LIVRO 1

UMA INTRODUÇÃO HISTÓRICA E FILOSÓFICA

PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

TIAGO MEDEIROS SALES
ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES

Atena Editora
Ano 2022

LIVRO 1

UMA INTRODUÇÃO HISTÓRICA E FILOSÓFICA

PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

TIAGO MEDEIROS SALES
ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES

Ano 2022

CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS
E DA SAÚDE

Atena
Editora
Ano 2022

Psiquiatria, espiritismo e ciência: uma introdução conceitual e histórica

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Tiago Medeiros Sales
Ângela Maria Bessa Linhares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S163 Sales, Tiago Medeiros
Psiquiatria, espiritismo e ciência: uma introdução conceitual e histórica / Tiago Medeiros Sales, Ângela Maria Bessa Linhares. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-820-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.202222001

1. Psiquiatria. 2. Espiritismo. 3. Ciência. I. Sales, Tiago Medeiros. II. Linhares, Ângela Maria Bessa. III. Título.
CDD 616.89

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Não há fé inquebrantável senão aquela que pode encarar frente a frente a razão, em todas as épocas da humanidade.

KARDEC, 2009b, p.3

APRESENTAÇÃO

Sobre a obra

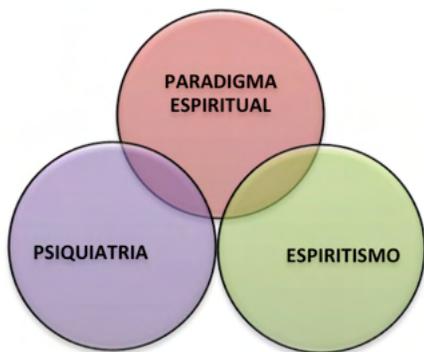
Esta obra é originada da dissertação de mestrado: *"A Produção de Saber na Interface entre os Transtornos Psiquiátricos e a Espiritualidade: a perspectiva espírita em pauta"*, defendida em 2017, pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC).

A obra tem o título Psiquiatria, Espiritismo e Ciência e foi dividida em quatro livros, com os seguinte subtítulos: LIVRO 1 - Uma Introdução Conceitual e Histórica, trazendo os temas psiquiatria, espiritismo e espiritualidade, em seus conceitos, história e fatores relevantes; LIVRO 2 - O Paradigma Espiritual como Caminho Científico, que versa sobre a ciência, os paradigmas científicos e o paradigma do espírito; LIVRO 3 - Um Diálogo sobre Psicose, que aborda a psicose por meio de um diálogo interdisciplinar entre terapeutas espíritas de diferentes áreas, entremeado da literatura espírita e científica; e LIVRO 4 - Um Diálogo sobre Dissociação e Depressão; com foco nos temas referidos e utilizando o diálogo interdisciplinar dos terapeutas e a literatura espírita e científica como base teórica.

Os livros possuem uma linearidade racional, de acordo com o que foi produzido na dissertação. Logo, é interessante (sugerimos) que sejam lidos em sequência. Entretanto, são obras independentes e, podem ser lidos de forma separada, de acordo com o interesse temático do leitor. O livro 1 e o livro 2 possuem maior proximidade, por tratarem de questões conceituais e filosóficas. Nessa perspectiva, eles são complementares.

O livro 3 e 4 são, notadamente, relacionados, uma vez que ambos abordam assuntos paralelos – transtornos psiquiátricos e a ótica espírita. Por isso, o livro 3 e 4 são complementares para uma visão mais ampla sobre esse tema.

A obra Psiquiatria, Espiritismo e Ciência possui dois temas principais – psiquiatria e espiritismo. Para cada livro, há pelo menos um tema secundário que está ligado aos dois principais. Sobre a maneira como cada livro aborda suas questões temáticas, podemos referir:

Livro 1 – psiquiatria e espiritismo são abordados separadamente e não se tocam no ponto de vista teórico, mas ambos apresentam intersecção com o tema da espiritualidade e com a ciência relacionada.

Livro 2 – psiquiatria e espiritismo se tocam tangencialmente no ponto de vista teórico e apresentam intersecção com o paradigma espiritual.

Livro 3 – psiquiatria, espiritismo e psicose apresentam pontos de intersecção em comum, em teoria e prática dialogada;

Livro 4 – psiquiatria, espiritismo, dissociação e depressão apresentam pontos de intersecção em comum, em teoria e prática dialogada.

Sobre a psiquiatria

Hoje, o principal tratamento estipulado pelo psiquiatra consiste no uso dos psicofármacos. São medicações que promovem efeitos positivos sobre a neurofisiologia, amenizando sintomas psíquicos. Por meio dessas medicações, a psiquiatria evoluiu no trato dos pacientes em sofrimento mental, embora os resultados sejam imprevisíveis.

Reconheço o precioso valor dos psicofármacos nas terapêuticas das mais diferentes patologias mentais. No entanto, percebo uma parcialidade desses mesmos tratamentos, que muitas vezes não conseguem oferecer uma resposta adequada para muitas enfermidades dessa área médica. Na minha opinião, creio que isso se deva à complexidade da psique, que vai muito além do aspecto biológico (cerebral), pois também engloba os aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Como a medicação só atua no cérebro, grande parte do complexo psíquico não é tratada pela ação do remédio.

Sobre o tratamento psiquiátrico

Bem, a ideia é que o tratamento de saúde mental envolva aspectos além da medicação. Por exemplo, imagine um caso fictício, mas, nem por isso inverídico:

Uma mulher casada, há algum tempo, sofre diariamente agressões morais e físicas do marido. Dia após dia, ela vive tensa, sempre coagida, tentando evitar discussões, mas continua sendo vítima da violência do marido abusador. O que acontece? Essa mulher, com o tempo, desenvolve um quadro depressivo.

Mas, imagine que essa mulher não tem, em seus antecedentes médicos, qualquer fator de risco orgânico para depressão. Não tem histórico familiar psiquiátrico, não tem quadro psiquiátrico prévio, nem transtorno mental ativo - que sirvam como gatilho. O diagnóstico aparente é que, a depressão dessa mulher, parece muito mais de origem psicológica e social do que física, pois ela não tem predisposição genética ou fragilidade

orgânica que justifique a depressão como 'cerebral'.

Digamos que essa mulher, ao invés de procurar um psicoterapeuta, procure primeiro um psiquiatra. Para esse profissional, vai estar claro que ela se encontra deprimida. Dentro da sua função, esse psiquiatra a receita uma medicação antidepressiva, o que é o correto para o quadro apresentado. Mas nenhuma outra assistência psíquica foi ventilada por ela. O tratamento fica apenas na medicação.

Do ponto de vista pragmático, é esperado que a medicação resolva a doença, ou seja, a mulher fique curada da depressão. Correto? Mas, o que acontece na realidade, é que a paciente pode até melhorar dos sintomas com o tratamento medicamentoso, porém ela não vai chegar a uma cura por um motivo simples – a mulher sofre diariamente de agressões do marido. Então, como a medicação poderia mudar esse cenário? Como tratar a depressão de alguém que continua sofrendo abusos contínuos? Acredito que é pura inocência pensar que um antidepressivo resolve a dor humana em contextos como esse.

A questão é que a medicação, apenas, não dá conta sozinha da complexidade psíquica e da dinâmica da vida. Ela é importante, sim, mas é preciso associar cuidados humanos para cuidar do indivíduo como um todo, em seus aspectos biológicos, psicológicos, socias e espirituais.

Para cuidar dessa paciente é essencial o tratamento psicoterápico. Considero a hipótese que não teria como realizar um tratamento efetivo sem uma psicoterapia associada à medicação. Nesse exemplo, a psicoterapia seria tão relevante quanto o tratamento medicamentoso, pois essa paciente tem um problema que parece ser de caráter socioemocional em sua origem, mais do que psiquiátrico. O ideal, de fato, é conciliar as duas terapêuticas – psicoterapia e medicação - para aumentar a eficácia do tratamento, visto que ela já está com sintomas de depressão, o que também solicita o uso de medicação.

Então, medicação e psicoterapia vão curar essa mulher? Tem uma armadilha nessa pergunta. Curar como? Curar seria ficar sem a depressão? Para isso, que conteúdos essa mulher levaria para o consultório do terapeuta? O que realmente a incomoda? E que mudanças seriam necessárias para modificar esse quadro? Aparentemente, não há como saber. Essas respostas somente ela, essa mulher, poderia fornecer. Para reconfigurar casos como esse, é preciso participação ativa dos pacientes e, muitas vezes, não se consegue prever o desfecho. Na verdade, não se deve.

Imagine que o senso comum pense da seguinte maneira: Basta se separar desse marido abusador que essa mulher ficará curada. Ledo engano! E se a paciente se divorciar do marido e piorar ainda mais do quadro depressivo? Mesmo com a violência sofrida, será que ela não nutre algum afeto pelo marido abusador que a faz se submeter a tal violência? As pessoas são complexas...

Sobre a espiritualidade

A espiritualidade, por ser parte integrante da psique, também influencia nos transtornos psiquiátricos. Retorno ao caso da mulher agredida. Algumas perguntas

podem ser feitas: A mulher possui alguma espiritualidade ou religião? Qual a visão do casamento para essa mulher? Ela acredita e segue o "*até que a morte os separe*"? A crença espiritual dessa mulher lhe garante força, resiliência para suportar a situação em que se encontra? Ou a crença espiritual lhe impede de tomar atitudes contraindicadas pelo padre ou pastor que a assiste, ou pelos seus dogmas religiosos? Ela possui alguma forma de aconselhamento espiritual que a ajude na saúde mental? Enfim, são muitas questões associadas à espiritualidade e, influências distintas, positivas e negativas da espiritualidade sobre a psique.

A questão espiritual pode influenciar no comportamento dos indivíduos, de forma direta e indireta. Dentro dessa perspectiva, a espiritualidade constitui fator relevante para as tomadas de decisões e, por vezes, representam aspectos principais para a saúde ou para o adoecimento da mente. A psiquiatria tradicional, muitas vezes, não considera a espiritualidade como fator relevante.

Sobre a pesquisa

Ao exercer minha profissão, em certas ocasiões, fiquei insatisfeito com os resultados da prática psiquiátrica tradicional, de cunho farmacológico. Em contrapartida, encontrava na literatura espírita muitas informações interessantes sobre os transtornos mentais. Fato é que, enquanto espírita, eu via no consultório manifestações que me pareciam espirituais; e, ao mesmo tempo, na mediúnica do Centro Espírita que frequento, tinha contato com pessoas e espíritos com sintomas psiquiátricos. Achava isso curioso e instigante!

Então, resolvi pesquisar a relação entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, mas com foco na visão espírita. Encontrei espaço com a Dra. Ângela Linhares, da Saúde Coletiva da UFC (Universidade Federal do Ceará), que foi minha orientadora do mestrado e grande inspiração nessa empreitada. Aprendi imensamente com ela. Fizemos essa pesquisa juntos. Formamos o "nós" nessa trajetória.

Nosso estudo teve como intuito conhecer e refletir acerca da relação entre os transtornos psiquiátricos e o espiritismo, em uma perspectiva conjunta desses dois olhares, os quais dialogam em prol de um conhecimento integrado – sendo este o objetivo da pesquisa desde o início. Chegamos, então, a esse objetivo, uma "produção de saber na interface entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, tendo a perspectiva espírita como pauta".

Sobre o método

A psiquiatria e o espiritismo são repletos de singularidades, por isso se apresentam como objetos de estudo complexos. Diante dessa perspectiva, optamos pela pesquisa qualitativa, de caráter subjetivo, compreensivo e analítico que proporciona melhor visão sobre o tema pesquisado. O nosso propósito não foi de mensurar, mas de entender a peculiaridade dos transtornos mentais, sob um olhar conjunto da psiquiatria com o espiritismo.

Para isso, primeiro buscamos uma revisão literária da psiquiatria, no que toca o espiritismo, e do espiritismo, no que toca a psiquiatria. Como a psiquiatria e o espiritismo são áreas distintas do conhecimento, também precisamos rever a própria ciência, no caso, a epistemologia que é a ciência que estuda a ciência. Encontramos nos paradigmas científicos emergentes – quântico, holístico, sistêmico, ecológico e complexo e, principalmente, no paradigma do espírito, um caminho para o diálogo entre a psiquiatria e o espiritismo.

Com a teoria da pesquisa elaborada e justificada, foi possível irmos em busca da coleta de informações. Reunimos profissionais da saúde mental, com inclinação espírita, para diálogos em Ciclos Reflexivos sobre transtornos psicóticos, dissociativos e depressivos. As informações obtidas nos Ciclos Reflexivos foram somadas à revisão de literatura, gerando um conhecimento integrado, o qual corresponde exatamente ao saber que pretendíamos produzir na pesquisa.

Sobre as pesquisas acerca do tema

A psiquiatria tem bastantes pesquisas dentro do campo da espiritualidade. São pesquisas que, em sua maioria, seguem o campo da metodologia quantitativa com resultados interessantes que ressaltam o peso da religião e da espiritualidade quanto à saúde mental. Dentre essas pesquisas, apenas um número reduzido foca nos fenômenos ditos espíritas, como os fenômenos mediúnicos, por exemplo. Isso ocorre porque, segundo os dados do IBGE, no último censo de 2010, o número de espíritas no Brasil é de apenas 2%. Embora o número de pessoas, que acredita na vida após a morte e, que tenha empatia pela reencarnação, passe de 20%, segundo o IBGE.

Nossa pesquisa tem o espiritismo como pauta principal, e não todo o tema da espiritualidade. Além disso, eu, enquanto pesquisador desse objeto de estudo, penso que o nosso enfoque qualitativo nos permitiu chegar a um conhecimento mais abrangente sobre o tema.

Sobre o paradigma espiritual

O paradigma do espírito se trata de um novo paradigma dentro da ciência. Está inserido nas ciências humanas e da saúde pela abertura proporcionada pelos paradigmas emergentes – quântico, holístico, sistêmico, ecológico e complexo. Este novo paradigma adota a possibilidade científica do sujeito humano como um ser espiritual em essência. Nessa perspectiva, o homem está além da matéria, além da biologia. O ser, então, não é o corpo, mas o próprio espírito, sendo este anterior ao nascimento e prevalente à morte física.

A ciência, ao acolher o paradigma do espírito, também chamado paradigma espiritual, abre espaço para pesquisas e reflexões em busca de uma perspectiva mais ampla sobre o homem e sua existência. Creio que o espírito humano é um campo vastíssimo de possibilidades científicas.

Para o nosso estudo, o paradigma do espírito foi resultado e meio de pesquisa, ao mesmo tempo. Foi através dele que atingimos o que pretendíamos sobre essa relação da psiquiatria com o espiritismo. Até porque era preciso um intermediário científico entre esses dois temas, pois a psiquiatria e o espiritismo são de áreas do conhecimento diferentes. Os paradigmas emergentes, mas principalmente o do espírito, serviram a esse propósito.

Sobre a psicose e o espiritismo

A psicose se trata de uma alteração da mente, presente principalmente nos transtornos psicóticos. Estes correspondem a um tipo de perturbação mental em que se pode verificar pelo menos um dos seguintes fatores: (1) alteração da percepção pelos sentidos, como uma alucinação (ver ou ouvir o que não existe) visual ou auditiva, ou uma ilusão (ver ou ouvir de forma distorcida o que existe) visual ou auditiva; (2) alteração do conteúdo do pensamento, como delírio (crença sobre algo irreal mantida com convicção) ou desorganização do pensamento (falta de coerência, lógica e linearidade) e (3) alteração do comportamento, como agitação, desorganização, agressividade, lentificação, entre outros.

Mais sintomas podem estar presentes nos transtornos psicóticos, como: alterações da fala, como o mutismo (ausência de fala) e a logorreia (fala exagerada, em grande quantidade); alterações da socialização, como isolamento social, ou comportamento social inapropriado (desinibição, por exemplo); alterações do afeto, como o embotamento afetivo (emoções sem variar independente do estímulo); além da perda de capacidade funcional para as atividades da vida diária, parcial ou total.

A visão atual dentro da psiquiatria credita ao fator biológico, como a genética, grande parte da responsabilidade dos transtornos psicóticos, em que a esquizofrenia é a patologia mais conhecida e estudada. O fator psicológico também é considerado, sendo já estabelecido que o estresse ambiental (psicossocial) age sobre a predisposição genética, ajudando a deflagrar a moléstia psicótica. No entanto, essa visão da psiquiatria não consegue explicar, ou mesmo tratar os transtornos psicóticos de forma satisfatória.

Pesquisas mostram que gêmeos monozigóticos univitelinos, ou seja, idênticos, que possuem a mesma genética, apresentam uma concordância para esquizofrenia não superior a 50%. Explicando melhor: dois irmãos gêmeos idênticos possuem um mesmo DNA, logo, em teoria, a mesma predisposição genética para o transtorno psicótico. São normalmente criados em um mesmo ambiente familiar, uma vez que são irmãos. No entanto, se um dos deles desenvolve esquizofrenia, o outro possui uma chance máxima de 50% para desenvolver a mesma patologia. Pela teoria da psiquiatria, essa chance deveria ser bem maior. Então, compreendemos que a teoria psiquiátrica sobre a causa dos transtornos psicóticos está errada ou, pelo menos, incompleta.

Nesse ponto, a doutrina espírita se encaixa como possibilidade de explicação. A doutrina refere que existe uma causa primeira, anterior à predisposição genética ou aos fatores psicológicos, que é responsável pelo surgimento do transtorno. Essa causa seria a causa espiritual. Segundo a doutrina espírita, qualquer adoecimento no intercurso da vida,

seja físico ou mental, está primariamente relacionado à condição espiritual do ser. Então, sob esse prisma, os aspectos físico e psicológico estariam em um segundo plano.

Para dar base à teoria espírita, o espiritismo conta com vasta literatura sobre o tema da saúde mental e dos transtornos psiquiátricos. Parte dessa literatura é fruto de investigações científicas de pesquisadores renomados, que optaram em estudar os fenômenos psíquicos como possíveis desvios mentais, mas descobriram se tratar de fenômenos espirituais não patológicos. Dessa forma, entendemos que o espiritismo se relaciona a todos os transtornos mentais, à psiquiatria e às demais ciências psíquicas.

Sobre a dissociação e o espiritismo

A dissociação é uma alteração da consciência, que passa a se manifestar de forma diferente do usual, diferente do padrão de personalidade previamente estabelecido. É como se uma outra consciência passasse a se expressar, demonstrando vontades e/ou comportamentos divergentes da consciência já conhecida. Em certos aspectos, pode parecer até outra pessoa, ou outra personalidade.

Os episódios de dissociação da consciência podem configurar os transtornos dissociativos, dependendo de sua apresentação e do tempo de duração. Destes transtornos, os mais associados à visão espírita são: estados de transe e possessão e personalidades múltiplas, ou transtorno dissociativo de personalidade.

Segundo a psiquiatria, há uma tendência de compreender que a consciência que se expressa na dissociação é uma fração de uma consciência única, que se separa do todo, e que vai adoecer o paciente. O tratamento, portanto, seria reintegrar essa fração de consciência para a unidade e, para isso, a psicoterapia é a primeira indicação, com resultados questionáveis. Os psicofármacos têm pouco ou nenhum efeito sobre esse tipo de transtorno. Então, abre-se espaço para novas teorias.

Para o espiritismo, a causa espiritual é a responsável pela dissociação e pelos transtornos dissociativos. Em um primeiro momento, o espiritismo não entende a dissociação como algo necessariamente patológico, como exemplo a psicografia, que se trata da escrita realizada por um espírito que escreve por meio da mão de um médium. Este médium, no caso, não tem consciência sobre o movimento de sua mão, no entanto, escreve mensagens com conteúdos que podem não pertencer aos seus conhecimentos prévios. Essa capacidade não configura um sintoma ou patologia para o médium, uma vez que não lhe traz prejuízo. A psicografia é um exemplo de dissociação não patológica.

Sobre os transtornos dissociativos, a literatura espírita é ampla e muitas vezes bem diretiva. Talvez seja a classe de transtornos que possua mais associação com as questões espirituais, haja vista a riqueza de informações que encontramos sobre esse tema nesta literatura. A considerar que a psiquiatria e a psicologia ainda carecem de conhecimento mais profundo sobre os transtornos dissociativos e sobre as alterações da consciência, entendemos que o espiritismo se apresenta como fonte de informação válida para investigação desse fenômeno.

Sobre a depressão e o espiritismo

A depressão corresponde à alteração do humor/afeto que configura os transtornos depressivos. Isso ocorre quando a depressão reúne uma série de sintomas da esfera emocional por um mínimo de tempo determinado. A 'depressão maior' seria o transtorno mais representativo desse grupo, que conta com inúmeras classificações e subclassificações diferentes, mas que apresenta três aspectos principais: (1) humor deprimido e/ou falta de prazer e interesse nas atividades, (2) redução do nível de energia, com sensação de fadiga ou desânimo e (3) lentificação psíquica e motora.

Sobre a depressão, a psiquiatria segue a mesma linha de raciocínio da esquizofrenia, considerando os constituintes biológicos e psicológicos como causa para a gênese do transtorno. Logo, são esses aspectos os mais lembrados na indicação de tratamento psiquiátrico: medicação, para o tratamento biológico e, psicoterapia para o cuidado psicológico. Porém, encontram-se, tanto na prática clínica quanto nas evidências de pesquisas científicas, resultados ineficazes para o tratamento psiquiátrico da depressão. Trata-se de um transtorno com altos índices de respostas parciais ou ausentes ao tratamento medicamentoso, além de grande quantidade de casos de recorrência dos sintomas.

Mais uma vez o espiritismo entra como uma opção para ampliar o escopo teórico sobre a depressão, desde a sua causa até o seu manejo. O espaço vazio que a ciência psiquiátrica ainda não conseguiu ocupar permite que o espiritismo se apresente para esse intento. Além do mais, o transtorno depressivo está em aumento progressivo, o que justifica que outras ciências devam auxiliar no cuidado coletivo e preventivo dessa mazela, uma vez que a psiquiatria se concentra em um cuidado apenas individual e curativo.

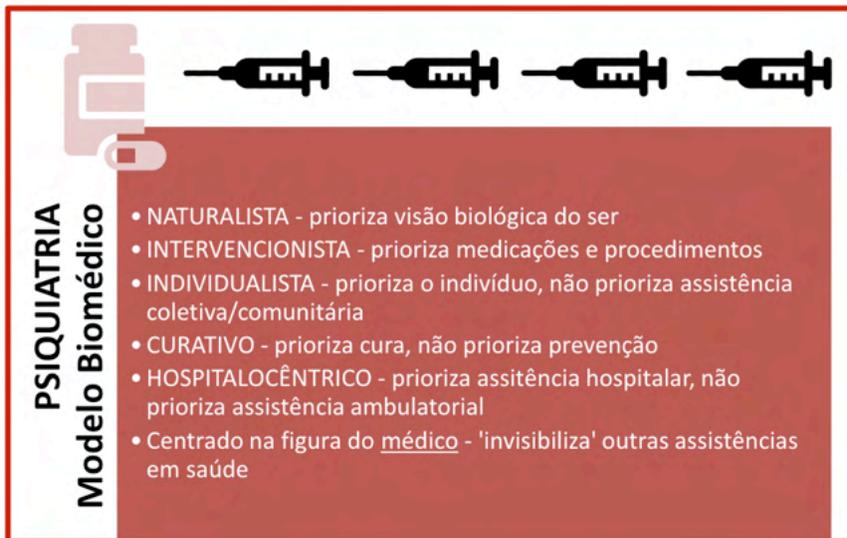
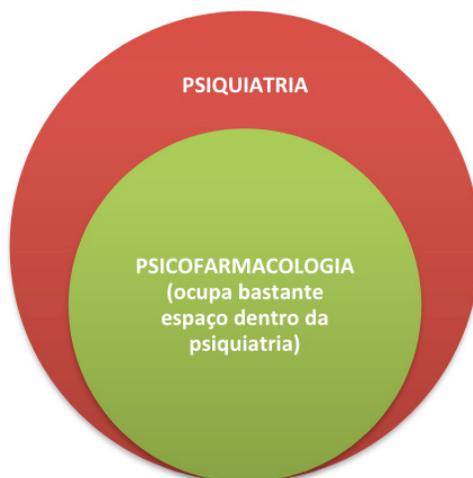
Enfim, encontramos, como nos outros transtornos, uma literatura espírita vasta sobre a depressão. Também detectamos um maior nível de conforto na produção de conhecimento sobre esse tema, perceptível no Ciclo Reflexivo, provavelmente por se tratar de um transtorno mais prevalente e conhecido. Dentro da abordagem acerca do tratamento da depressão, notamos uma inclinação de cunho terapêutico psíquico, como uma assistência psicológica de base espírita. Isso nos pareceu bastante interessante, pois representa certo ineditismo para o campo psicológico. Talvez, cenários de uma psiquiatria futura. Creio...!

SUMÁRIO

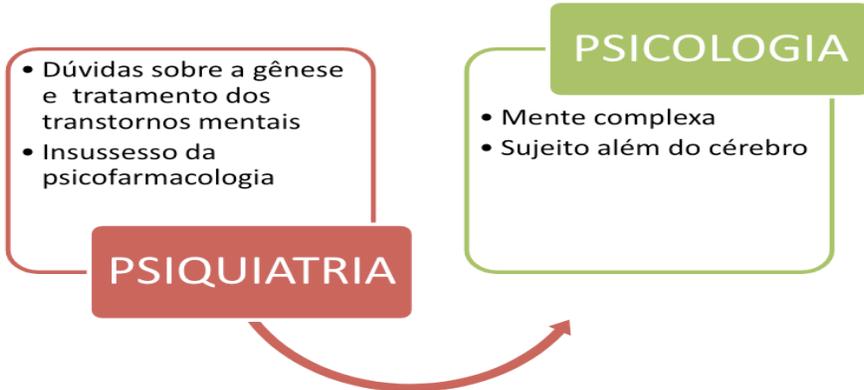
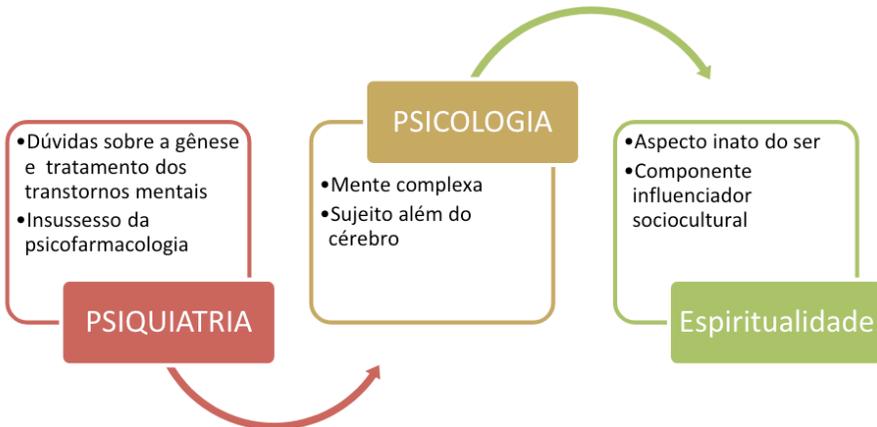
INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos guardam mistérios em sua etiologia. A psiquiatria não é a única ciência que trata das alterações mentais. O espiritismo, por exemplo, possui uma extensa produção sobre a compreensão e manejo de diversos transtornos de ordem mental. Nesse contexto, promovemos um sistema de produção de saber na interface entre a psiquiatria e o espiritismo, no tocante aos transtornos psiquiátricos, proporcionando um diálogo entre essas duas áreas do conhecimento e tornando visível o olhar espírita sobre essa temática.

No intuito de ampliarmos a visão sobre a psiquiatria e o espiritismo, precisamos primeiramente ponderar sobre a psiquiatria e suas características, em seguida, sobre o espiritismo e seus aspectos relevantes a respeito dos transtornos psiquiátricos. Em sequência, seguimos com o tema da espiritualidade em seu conceito, classificações e pesquisas mais importantes.

A psiquiatria pertence à área da medicina, que tem como objetivo compreender e tratar os transtornos mentais. O avanço das pesquisas das neurociências da atualidade tem levado a maiores compreensões no cuidado aos pacientes com sofrimento psíquicos; tais avanços estão aliados ao desenvolvimento da psiquiatria clínica, a qual segue o modelo biomédico (COSTA, 2007).

Os tratamentos psiquiátricos vigentes se concentram na psicofarmacologia devido à sua orientação biológica. O desenvolvimento de drogas, cada vez mais sofisticadas, deu-se por meio da maior compreensão sobre os processos neurofisiológicos dos transtornos, os quais se tornaram, paulatinamente, os principais alvos da terapêutica psiquiátrica. Os psicofármacos garantiram uma evolução da ciência psiquiátrica, porém, em muitos casos, revelam-se ineficazes devido à imprevisibilidade de seus resultados, os quais oscilam entre o completo sucesso e o completo fracasso (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Nesse sentido, percebemos que se a psicofarmacologia avança em direção às respostas e atinge êxitos, paradoxalmente abre mais perguntas, como também esbarra em distorções não calculadas e em desfechos inesperados. Esse fato abre espaço para uma necessária análise mais profunda sobre a psiquiatria em sua prática científica, bem como

em seu alvo terapêutico.

Percebemos que a psiquiatria diverge de outras áreas médicas pelo componente de inexatidão em seus aspectos estruturais, sendo marcada pela imprevisibilidade em suas ações e em seus resultados. Nesse ponto, a psiquiatria se aproxima de outras ciências que estudam a mente, como a psicologia.

Para a psiquiatria tradicional, de base biológica, a *psique* corresponde a uma produção da neurofisiologia cerebral condicionada por fatores ambientais. Para a psicologia, baseada em diversas abordagens, a mente possui diferentes interpretações de como se estrutura o sujeito, bem como se realiza uma leitura do consciente com o inconsciente em inter-relações com outras perspectivas teórico-práticas. Nesse ponto, os aspectos espirituais e religiosos da psique precisam ser considerados.

Entender a cultura religiosa como elemento que ajuda a modelar a personalidade é reconhecer a sua influência como aspecto social que também atua sobre a mente. Entretanto, precisamos considerar outro aspecto: a atuação interna da espiritualidade, que é proveniente do próprio ser. Há uma corrente científica que compreende o fenômeno religioso, ou transcendente, como também proveniente da consciência complexa, independentemente de qualquer cultura religiosa. Sob essa perspectiva, alguns fenômenos

mentais, vistos antes como patológicos, podem ser reavaliados como expressões de uma espiritualidade saudável.

> Antigamente, quando predominava o materialismo na psiquiatria, acreditava-se que as alucinações, ideias delirantes, estereotipias etc., eram provocadas pelos adoecimentos das células cerebrais. Os defensores desta corrente não percebiam que as alucinações e as ideias delirantes não eram produtos exclusivos desse caso, mas que também ocorriam em certos distúrbios funcionais de pessoas normais (JUNG, 2013, p. 230).

Jung (2013), por exemplo, ao realizar o estudo dos arquétipos[1] e do inconsciente coletivo[2], chega à conclusão que existe uma função transcendente no homem. Esta função envolve um centro unificador que articula consciente e inconsciente, modelando a personalidade, as relações, as escolhas; enfim, a complexidade do sujeito e de sua saúde psíquica. Para Jung (p.71): "Uma psicologia científica, independentemente dos prós e contras da filosofia da época, deve considerar as intuições transcendentais que emanaram do espírito humano em todos os tempos" (JUNG, 2013).

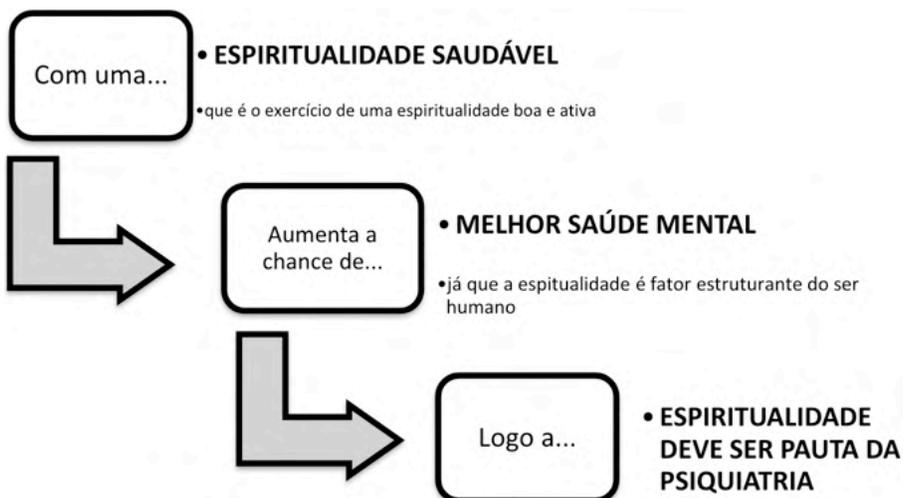
A ligação entre a consciência e o fenômeno espiritual-transcendente tornou-se pauta de investigação da ciência psicológica. Por conseguinte, a psicologia, ao aceitar a possibilidade da transcendência, adquiriu uma ramificação mais plural sobre a abordagem com os pacientes, o que levou ao desenvolvimento da psicologia transpessoal, por exemplo.

A psicologia transpessoal constitui (WEIL, 1989):

> Um ramo da Psicologia especializado no estudo dos estados de consciência, lida mais especificamente com a "Experiência Cósmica" ou estado ditos "Superiores" ou "Ampliados" de consciência. Estes estados de consciência constituem na entrada uma dimensão fora do espaço-tempo tal como costuma ser percebidas pelos nossos cinco sentidos. É uma ampliação da consciência comum com visão direta de uma realidade que se aproxima muito dos conceitos de física moderna (p. 9).

Por meio da perspectiva transdisciplinar, que engloba a transcendência, a psiquiatria

1. Arquétipos: da teoria de Carl Gustav Jung, significa imagem mentais inconscientes presentes no inconsciente coletivo que, por isso, podem ser comuns a todos ou maioria das pessoas. Exemplo: o santo, o guerreiro, o gênio, etc.
2. Inconsciente coletivo: camada mais profunda da psique, que não está no nível consciente e que é comum a todos os seres humanos. Normalmente, acessado através dos sonhos.

pode lançar um olhar sobre a espiritualidade. Lotufo Neto comenta (p.43): “As dimensões religiosa e espiritual estão entre os fatores mais importantes na estruturação da experiência humana, das crenças, valores, padrões de comportamento e de doença” (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009). Esse fato sugere a necessidade de uma prática psiquiátrica e psicológica mais sensível à cultura religiosa e espiritual.

Dentro dessa temática, destacamos o espiritismo como área do conhecimento que se propõe como ciência e que trata de questões de saúde mental. Para Kardec (p.27), o espiritismo é: “a nova ciência que vem revelar aos homens, por provas irrecusáveis, a existência e a natureza do mundo espiritual, e suas relações com o mundo corporal” (KARDEC, 2009a).

Percebido como religião pela sociedade, mas defendido por seus adeptos como também ciência e filosofia, o espiritismo possui uma vasta literatura que trata diretamente da saúde mental, abordando esse assunto de forma contundente e trazendo novas dimensões da produção social da saúde (VASCONCELOS, 2011). Paulatinamente, o espiritismo avança em promover a sua visão sobre a etiologia, desenvolvimento e tratamento dos transtornos mentais.

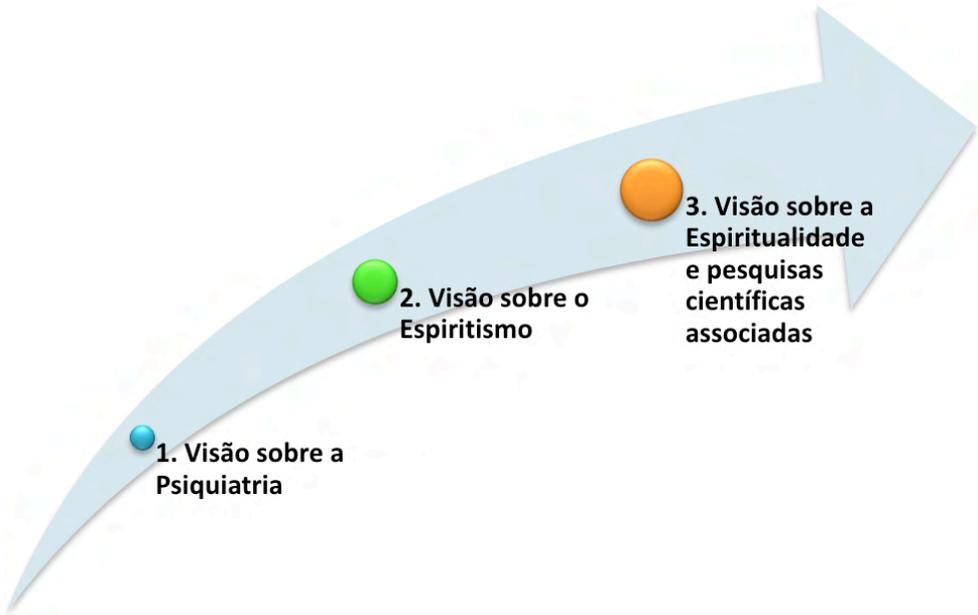
A doutrina espírita, apesar de se autoproclamar ciência, ainda margeia o jogo científico, sem conseguir penetrar nas grandes discussões acadêmicas sobre os temas que aborda. Portanto, as referências dessa doutrina e de seus adeptos sobre os transtornos psíquicos não constituem, contudo, objeto de estudo concreto nas rodas de pesquisa científica, apesar das informações relevantes que tal doutrina fornece, em que pese a já significativa produção na área.

Diante do aspecto agregador de uma psiquiatria atual e complexa e da diversidade de ideias e argumentos espíritas sobre os transtornos mentais, parece-nos profícuo pesquisarmos sobre a relação entre essas duas áreas. Para tanto, após abordamos as temáticas relacionadas à psiquiatria e ao espiritismo separadamente; a espiritualidade se insere posteriormente como fator intermediário e mediador, fornecendo uma perspectiva das pesquisas que tocam essas temáticas. Além disso, a espiritualidade também nos permite um vislumbre sobre o que está por vir, no que se refere à inserção do espiritismo nos estudos da psique e da psiquiatria.

PERCURSO METODOLÓGICO NA REVISÃO QUALITATIVA

A psiquiatria e o espiritismo são duas ciências, cujas dimensões pretendemos investigar por meio de uma revisão literária, justificando o modelo de pesquisa qualitativa que se direciona para as vertentes da subjetividade, interdisciplinaridade e da multidimensionalidade (BOSI; MERCADO-MARTINEZ, 2004). Seu objeto de pesquisa, ou melhor, sua pergunta norteadora, refere-se aos saberes do sujeito e suas conexões.

Ainda, sobre a pesquisa qualitativa, os autores arrematam que ela: “[...] tem ‘vocação’ para a análise em profundidade das relações e vivências, trazendo as singularidades do adoecer, das produções dos cuidados e da busca da saúde” (BOSI; MERCADO, 2004, p.118).

Assim, a construção teórica foi realizada em três fases:

Para melhor abordagem da metodologia das estruturas teóricas, avaliamos separadamente cada segmento, comentando os meios e fontes correspondentes ao que tínhamos pretendido.

Em primeiro momento, a psiquiatria tornou-se o foco de estudo. Abordamos essa ciência de forma ampla, avaliando seus princípios, sua história, e as composições indissociáveis à prática, como: a Psicopatologia, a Psicofarmacologia e a Psiquiatria Clínica. Entendemos que esse olhar detalhado é importante por viabilizar uma melhor compreensão sobre a ciência psiquiátrica, possibilitando, por conseguinte, uma visão mais crítica sobre o objeto que pretendemos pesquisar.

As fontes bibliográficas contempladas são dos autores e pesquisadores da psiquiatria e das ciências correlacionadas (DALGALARRONDO, 2008; JUNG, 1978; 1980; 1994; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017; SALDANHA, 1997; 2008; WEIL, 1989; WEIL, 1993)[1].

Em segundo momento, o foco teórico da pesquisa seguiu para o espiritismo. De maneira análoga ao que foi realizado com a psiquiatria, abordamos o espiritismo em seu conceito, sua história, suas obras básicas e seus princípios mais relevantes. O intuito foi de trazermos maior caracterização da doutrina espírita e de suas diretrizes científicas, filosóficas e religiosas para proporcionar uma avaliação mais ampla. Autores espíritas relevantes estão incluídos nessa seção (BARBOSA, 2002; BOZZANO, 2013; DENIS, LEÓN, 2005; DENIS, LÉON., 2008a; b; c; KARDEC, 2004; 2007a; b; c; 2008; 2009a; LUIZ, 2006; 2010; MIRANDA, 2010; MIRANDA, 2011; ÂNGELIS, 2010; ÂNGELIS, 2011; 2013).

1. Dentre outros.

Em seguida, discorremos a espiritualidade, no tocante às pesquisas realizadas na área da saúde mental e da religiosidade/espiritualidade (R/E). Nesse ponto, tratamos de informações importantes, como: os conceitos de religiosidade e de espiritualidade; os métodos de pesquisa na área; os estudos mais relevantes e os resultados mais evidenciados no campo.

Realizamos esse levantamento bibliográfico no que se refere à relação da Psiquiatria com a R/E; a partir da análise de trabalhos publicados em revistas, livros especializados e nas bases de dados SCIELO, PUBMED, Web os science. Os descritores utilizados foram: *transtornos psiquiátricos, religiosidade e espiritualidade.* Não foram feitas distinções sobre qualquer tipo de método de pesquisas, sendo todos avaliados e considerados conforme a relevância de suas discussões e de seus resultados. Alguns pesquisadores se destacaram no estudo dos temas envolvidos com esses descritores (ALLPORT, 1950; KOENIG, 2015; KOENIG, 2007; LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011; MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010; MOREIRA-ALMEIDA, 2005; PARGAMENT, 2007)[2].

Ao utilizarmos a revisão de literatura, vista em perspectiva compreensiva e crítica como método de pesquisa, proporcionamos mais fluidez diante da subjetividade inerente à construção de um saber complexo. Entendemos que esta fluidez garante a flexibilidade cognitiva necessária para alcançarmos as abstrações reflexivas sem comprometer a objetividade do que pretendíamos realizar, assegurando, assim, a ampliação do campo pesquisado.

2. Dentre outros.

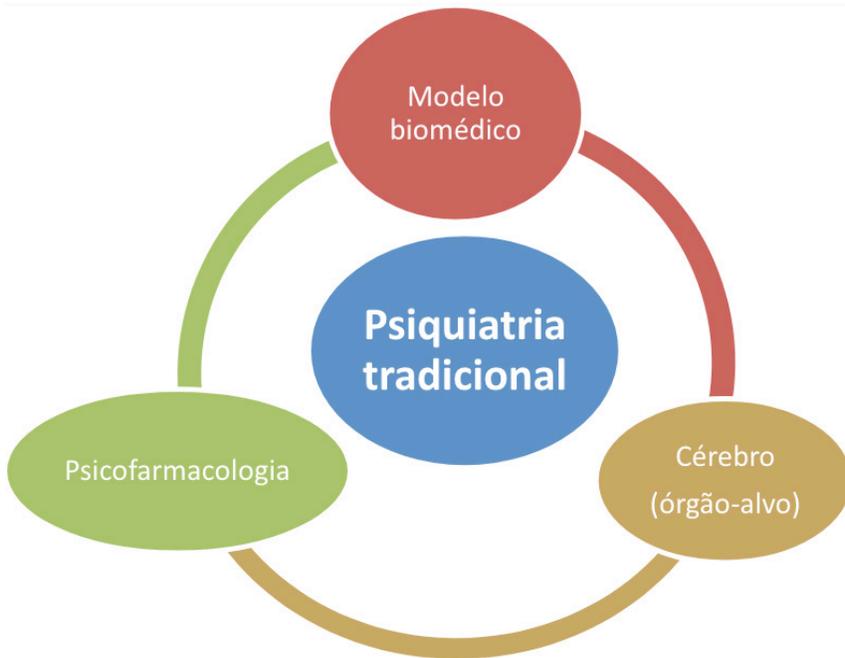
PSIQUIATRIA

Objetivamos um aprofundamento do tema referente à psiquiatria. Para isso, sistematizamos esse bloco de conhecimento de acordo com a seguinte organização:

INTRODUÇÃO À PSIQUIATRIA

As ciências da saúde, na atualidade, são divididas em inúmeras áreas de ação profissional, cada uma com um diferente foco de trabalho e, consequentemente, com abordagens particulares. A Medicina, como área específica da saúde, divide-se em inúmeras especialidades, cada uma responsável por um órgão ou um sistema e suas respectivas moléstias, aplicando tratamentos clínicos e cirúrgicos, agindo de forma preventiva e curativa.

Dentro das diversas especialidades médicas, a Psiquiatria é a responsável pelo cuidado global dos pacientes portadores de transtornos mentais, desde as medidas preventivas até o processo de seguimento clínico com diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A especialidade em foco não se diferencia dos outros ramos da medicina em sua forma de tratar os pacientes, já que se utiliza principalmente de instrumentos psicofarmacológicos para viabilizar a melhora e a cura (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

No conceito da biomedicina, a prática psiquiátrica determina o cérebro como órgão-alvo prioritário, sendo este plenamente implicado na etiologia dos transtornos mentais. As disfunções das estruturas cerebrais são postas como base para a gênese e para as complicações das enfermidades mentais, porém o estudo da neurofisiologia é bastante dificultado por suas peculiaridades. Essa dificuldade provém das conexões nervosas complexas, para as quais a psiquiatria ainda não dispõe de instrumentos precisos para uma plena observação. Além disso, a ciência psiquiátrica também carece de marcadores biológicos que sinalizem as alterações patológicas, estas comuns em outros ramos médicos (CAPRA, 2012b).

Durante décadas, os resultados das pesquisas do campo da psiquiatria evidenciaram problemas nos neurotransmissores cerebrais como os responsáveis prioritários pelos transtornos mentais. A gênese desses transtornos foi atribuída a três neurotransmissores em particular: dopamina, serotonina e noradrenalina, os quais estão comprovadamente relacionados a alguns conjuntos de sinais e sintomas que compõem síndromes psiquiátricas específicas. O desenvolvimento dos psicofármacos se concentrou nas disfunções das sinapses nervosas, atingidas pela carência ou excesso desses neurotransmissores (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Com o tempo, novas descobertas foram realizadas, apontando outros fatores, o que proporcionou o desenvolvimento de novas questões e novos fármacos, que produziram ações terapêuticas diferenciadas. Êxitos foram relatados na redução dos sintomas, inclusive com a remissão do quadro patológico em alguns casos. No entanto, os resultados atingidos com a terapêutica psiquiátrica farmacológica estão bem abaixo dos parâmetros de tratamento de outras áreas médicas, sendo frequentes resultados parciais, a refratariedade, as recorrências e a cronificação das patologias. Muitos são os fatores que demonstram a instabilidade da enfermidade psiquiátrica, constatando-se a necessidade de uma terapêutica abrangente, multifacetada e dinâmica (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Ao funcionar de maneira análoga às outras áreas da medicina, a psiquiatria demonstra uma estrutura teórica pautada no modelo cartesiano em saúde, em que os processos graduais de observação, elaboração de hipóteses, experimentação e teorização

científica são partes integrantes do fazer médico. Dentro desse modelo cartesiano, o olhar materialista sobre saúde e doenças apresenta uma hegemonia em relação aos outros aspectos do ser (CAPRA, 2012b). Concomitantemente, a psiquiatria em suas percepções, análise, teorizações e experimentações e, por possuir forte orientação positivista, torna-se uma área médica em que as pesquisas se inclinam para a quantificação, a epidemiologia estatística e a farmacologia e, por vezes rompendo alguns desses limites, a neurociência também avulta em importância (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Verificamos, no entanto, que entender a psiquiatria como uma ciência puramente biológica não condiz com uma realidade contemporânea, em que diversos pesquisadores se esforçam para aproximar a psiquiatria das ciências humanas e sociais. Os transtornos psiquiátricos, como fenômenos multidimensionais inseridos em contextos psicológicos, relacionais, sociais e culturais são demasiadamente complexos, por isso não se justificam abordagens puramente biológicas. Tratar as enfermidades mentais como apenas alterações cerebrais seria desconsiderar as múltiplas faces do ser e descaracterizá-lo em seus aspectos dimensionais.

A percepção plural da etiologia dos transtornos mentais leva a uma discussão contemporânea sobre os mais diferentes aspectos desse tipo de patologia. Muitos profissionais da área da saúde mental, aqui englobando psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, creem que os sinais e sintomas psiquiátricos pertencem a uma esfera maior do que o próprio cérebro, englobando as questões psíquicas, socioculturais, econômicas e até espirituais. Sob essa perspectiva, o cérebro seria apenas parte do problema, pois o foco do trabalho seria a mente tendo sua sede no espírito (BOZZANO, 2013; DELANNE, 2009; DENIS, LEÓN, 2005; MENEZES, 2010; MIRANDA, 2013; NOBRE, 2012; SCHUBERT, 2012).

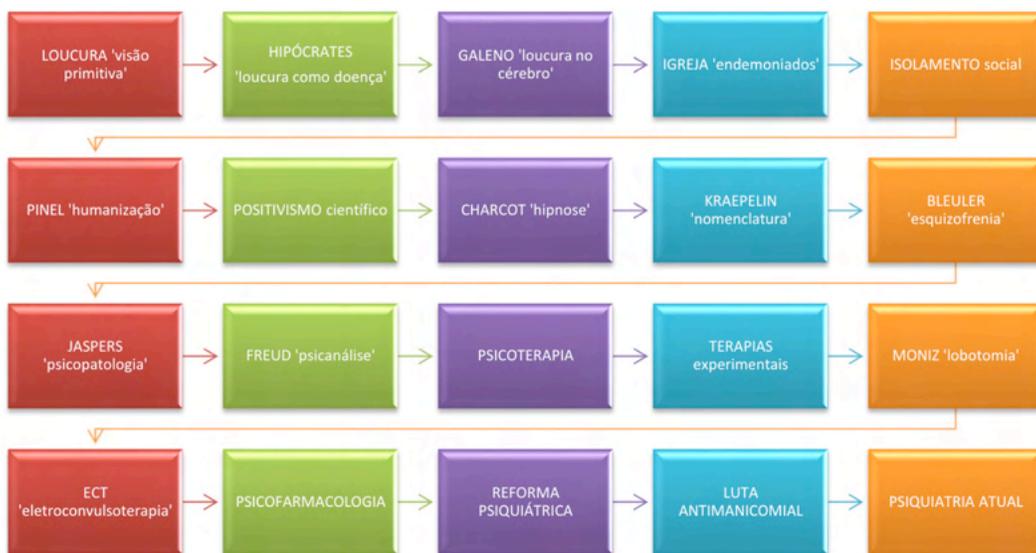
Sobre a origem do pensamento (DELANNE, 2009):

> [...] mesmo que ficasse demostrado que o pensamento é sempre a resultante do estado do cérebro, isso não bastaria para poder afirmar que o encéfalo produz o pensamento. Quando muito, se poderia concluir a partir disso que existe entre ambos correlação íntima (p.32).

Essa visão amplia a compreensão e a abordagem sobre os transtornos psiquiátricos, dividindo a responsabilidade dos cuidados em saúde mental com outros campos científicos, além do biomédico, apontando, pois, para a necessidade de considerarmos o sujeito da saúde em sua multidimensionalidade.

Muitos desafios ainda se colocam como obstáculos à psiquiatria. Para se estabelecer uma ciência resolutiva ou potencialmente eficiente, torna-se necessário adotar novas hipóteses, observar com outros olhares, experimentar formas diferentes. Nesse

contexto, as ciências psicológicas se beneficiariam com novos horizontes científicos, bem como suas práticas se expandiriam rumo a resultados mais promissores.

A HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA – A LOUCURA E SEUS PRISMAS

A evolução da psiquiatria, como ciência, está relacionada ao desenvolvimento da própria medicina e da civilização humana. O 'louco[1]' sempre foi uma figura presente nas diversas sociedades, o que provocava uma necessidade de lidar com esse tipo de alteração, seja por razões socioeconômicas ou humanitárias. A 'loucura' acompanhou o homem em sua progressão sociocultural e racional, presente em diversos textos e relatos antigos, o que exigia atenção por parte das famílias e do ambiente social.

A própria visão sobre a **'loucura'**, como entidade patológica, é pauta de uma discussão filosófica e social, aqui representada pelo trabalho do filósofo Michel Foucault. Este autor questiona (p. 200): "Como se faz esse reconhecimento tão inquestionável do louco? Através de uma percepção marginal, um ponto de vista enviesado, através de uma espécie de raciocínio instantâneo, indireto e ao mesmo tempo negativo" (FOUCAULT, 1978). O autor defende o ponto de vista de que a 'loucura' e suas manifestações representariam traços do próprio ser humano e de sua consciência, sem constituir sintomas patológicos.

Sobre a terapêutica psíquica (FOUCAULT, 1979):

1. Louco: termo que faz referência a uma expressão anteriormente utilizada para caracterizar pessoas com alterações mentais e comportamentais. Na época do seu uso, esse termo não possuía o caráter pejorativo que é conhecido hoje, sendo por isso utilizado inclusive por estudiosos e autores, como Foucault.

> A terapêutica consiste em suprimir o mal, a reduzi–lo à inexistência. Mas para que esta terapêutica seja racional, para que ela possa se fundar verdadeiramente, não será necessário permitir que a doença se desenvolva? Quando se deve intervir e em que sentido? A intervenção é mesmo necessária? Deve–se agir no sentido de permitir o desenvolvimento da doença ou no sentido de contê–la? Agir para atenuá–la ou para conduzi–la a seu termo? (p. 68).

Antes da importante discussão científica atual sobre os transtornos mentais, a medicina e a psiquiatria ansiavam em desenvolver abordagens de cura eficazes para as alterações do comportamento humano considerado desviante. O primitivismo dominava em uma cultura limitada por uma racionalidade opressiva que destituía o outro de saberes. O desvalor dos povos oprimidos e as explicações mágicas e místicas para as perturbações da saúde não eram consideradas como lógica válida. A força motriz que decretava a causa das alterações mentais era proveniente de uma religiosidade caracterizada como magia, por isso desconsideradas como fonte de saber (COSTA, 2007).

Na Grécia antiga, **Hipócrates**, pai da Medicina, foi o primeiro a estudar a 'loucura' como entidade patológica dentro de um contexto médico. Segundo Hipócrates, as causas da loucura eram provenientes de um desequilíbrio dos humores (substâncias corporais responsáveis pela saúde): sangue, linfa, bílis e fleuma. A visão hipocrática gerava uma perspectiva de causa orgânica, o que consequentemente retirava a sacralidade da etiologia das doenças mentais, abstraindo o poder das mãos dos diversos deuses e colocando-o na mão dos homens, passando a ser os responsáveis pelos cuidados de saúde. Com essa visão, o homem não era mais vítima da vontade dos deuses, pois poderia curar-se através do seu próprio conhecimento e vontade.

A nova perspectiva do estudo do corpo em busca da fonte das doenças, iniciada por Hipócrates, fez com que **Galeno** (médico e filósofo de origem grega responsável por inúmeras descobertas importantes para a medicina do século II, no início da era cristã), afirmasse, pela primeira vez, que o sistema nervoso era o centro responsável pelas funções psíquicas. Galeno atribuía, portanto, ao cérebro a responsabilidade das afecções mentais.

A medicina avançava durante a expansão do império romano e da miscigenação cultural. Com a queda do império romano e com o início da idade média, a **igreja** católica dominou o cenário cultural das ciências ascendentes, direcionando a uma interpretação religiosa dos fenômenos naturais, inclusive a relação entre saúde e doença. Nessa visão, os portadores de transtornos psíquicos eram encarados como criaturas 'endemoniadas', condenadas pela divindade a sofrer o martírio da influência dos demônios. Todos os acontecimentos eram interpretados como frutos da vontade divina, o que tornava o homem novamente submisso a uma vontade maior que a sua, sem condições de curar suas

próprias mazelas (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Os doentes mentais eram **isolados**. Eram vistos como cidadãos de segunda classe, diante da sociedade comum. Sofriam com as condutas desumanas da época que buscavam não a cura do homem, mas a expulsão do demônio que supostamente habitava em seus corpos. Os familiares, ao lidar habitualmente com seus doentes mentais, acorrentavam-no em porões para não incomodar o cotidiano do lar, como também os escondiam para não cair em desonra, pelo fato de Deus tê-los castigados com um 'impuro' na família. Grande parte era punido fisicamente como forma de pagar por seus pecados. Muitos foram assassinados sob a justificativa de eliminar o demônio que os dominava (COSTA, 2007).

A ruptura dos aspectos religiosos institucionais com as enfermidades mentais ocorreu posteriormente, como forma de destituir a visão religiosa do comportamento humano, evidenciando, então, os aspectos sociais. Para Foucault (1978, p.72):

> Se a loucura no século XII está como que dessacralizada é porque a miséria sofreu essa espécie de degradação que a faz ser encarada agora apenas no horizonte da moral. A loucura só terá hospitalidade doravante entre os muros do hospital, ao lado de todos os pobres.

Do ponto de vista do suporte social, muitos enfermos mentais eram expulsos de suas habitações, prática bastante comum na época. Acabavam residindo nas ruas em condições subumanas, situação que abreviava suas vidas de forma considerável. A alternativa apresentada para esses enfermos eram os asilos ou casa de alienados, instituições que os abrigavam, mas não forneciam cuidados de saúde dignos. Nesses locais eram frequentes os maus-tratos e as condições miseráveis a que esses pacientes eram submetidos. Os asilos assemelhavam-se mais a instituições de reclusão do que propriamente a casas de saúde.

> Assim se estabelece a função muito curiosa do hospital psiquiátrico do século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e de submissão. O grande médico do asilo [...] é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê–la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente (FOULCALT, 1979, p.70).

No século XVIII, o médico francês Philippe **Pinel**, diretor do manicômio de Bicetrê (hospital localizado em Le Kremlin-Bicetrê nos subúrbios ao sul de Paris, França), promoveu uma revolução na então psiquiatria em desenvolvimento. Inspirado pelas ideias humanistas da Revolução Francesa, Pinel libertou todos os alienados das correntes e melhorou o trato com esses pacientes, a fim de humanizar os cuidados de saúde. Ele referia que, por mais que a loucura afetasse o paciente, ainda era possível verificar um mínimo de razão, o que justificava um tratamento mais digno. Esse fato marcou a história dessa ciência, tornando o médico Philippe Pinel reconhecido pela alcunha de Pai da Psiquiatria (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Na segunda metade do século XIX, houve grandes mudanças na forma de praticar ciência. Charles Darwin lançava seu trabalho sobre a teoria da evolução das espécies e sua hipótese da seleção natural. Louis Pasteur decretava o fim da abiogênese (a vida surge do nada) por meio de sua experiência 'pescoço de cisne', consagrando a biogênese (a vida surge de outra vida) como teoria vitoriosa. Karl Marx revolucionava a sociologia e a economia com a obra 'O capital', com a crítica às estruturas políticas e sociais vigentes. Diante dessa ebulição científica e cultural, as ciências biológicas e materialistas começaram a ganhar impulso por meio do **positivismo**. Surgia a experimentação científica, que empurrava a psiquiatria para uma busca das causas orgânicas das afecções mentais.

> A psiquiatria positiva do século XIX, e também a nossa, se renunciaram às práticas, se deixaram de lado os conhecimentos do século XVIII, herdaram em segredo todas essas relações que a cultura clássica em seu conjunto havia instaurado com o desatino; modificaram essas relações, deslocaram-nas; acreditaram falar apenas da loucura em sua objetividade patológica, mas, contra a vontade, estavam lidando com uma loucura ainda habitada pela ética do desatino e pelo escândalo da animalidade (FOUCAULT, 1978, p.181).

No fim do século XIX, a histeria estava em investigação. Hoje, a histeria[2] é reconhecida como uma alteração neuropsiquiátrica que se caracteriza por convulsões não orgânicas, paresias (perdas de força muscular), plegias (ausência de força muscular), e outras alterações sensitivomotoras de causa não orgânica (como cegueira psicogênica, por exemplo). Naquela época, a comunidade científica achava que a histeria se tratava de uma doença nervosa de origem uterina, por ser prevalente em mulheres. Era comum que médicos acreditassem que a histeria era manifestação da vontade consciente, como uma simulação. Nesse ínterim, o neurologista francês Jean Martin **Charcot** chamou bastante atenção com o estudo de pacientes histéricos, utilizando-se do método de trabalho da hipnose, o que consequentemente encaminhava o tratamento para uma abordagem mais psíquica (COSTA, 2007).

---

2. O transtorno mental quemais se aproxima da histeria na classificação atual trata-se do transtorno conversivo (APA, 2013)

No século XX, o psiquiatra alemão Emil **Kraepelin** buscava uma abordagem diferente para os transtornos da mente. Dedicado integralmente às observações clínicas dos pacientes internados em manicômios, assim eram chamados os hospitais psiquiátricos da época; Kraepelin defendia que as desordens mentais eram provocadas por alterações de ordem genética e biológica. Tratou de segmentar e estudar isoladamente as manifestações sintomáticas dos pacientes, organizando-as posteriormente em síndromes, o que abriu espaço para uma diferenciação das doenças da mente e uma nomenclatura mais científica. Por sua contribuição, o psiquiatra alemão foi eternizado como expoente da psiquiatria moderna (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Em 1911, o psiquiatra suíço Eugen **Bleuler**, ao estudar os sintomas psicóticos, percebeu que não se tratavam de dupla personalidade ou de demência precoce, como se acreditava anteriormente, mas, sim, de uma perda do contato com a realidade. Denominou a doença de esquizofrenia, perpetuando esse termo nos meios acadêmicos (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Em 1913, o filósofo e psiquiatra alemão Karl **Jaspers**, utilizando seus conhecimentos sobre a filosofia existencialista, somado ao seu interesse pelas patologias psiquiátricas- escreveu o livro 'Psicopatologia Geral'. Esta obra inaugura a psicopatologia como ciência, tornando-se gradativamente essencial para a observação clínica dos pacientes com transtornos mentais (JASPERS, 1979).

Nesse período efervescente, Sigmund **Freud**, neurologista de Viena e ex-aluno de Charcot, criou a psicanálise: método terapêutico para tratamento das neuroses por meio da fala. Para Foucault (p.72): "A psicanálise pode ser decifrada historicamente como outra grande forma de despsiquiatrização" (FOUCAULT, 1979). A psicanálise abriu um espaço definitivo para uma abordagem sobre o psiquismo do paciente, inaugurando o **tratamento psicoterápico** que serve até hoje de valioso instrumento para a terapêutica das enfermidades psíquicas.

Em relação às condutas terapêuticas, até as primeiras décadas do século XX, a psiquiatria, vinculada ao paradigma biomédico, carecia de procedimentos médicos e de substâncias químicas que fossem eficazes no tratamento. As primeiras **terapias experimentais** foram marcadas pelo desconhecimento sobre as causas das doenças e carência dos aspectos éticos, o que resultou em terapias punitivas (agressões físicas e psicológicas), terapias de reclusão (encarceramento e isolamento), hidroterapia (uso de duchas e banhos medicinais), mesmerismo (terapia de magnetismo), hipnose (terapia de sugestão psicológica), viagens para outros ambientes em busca de climas mais salutares, entre outros.

Em paralelo a essas terapias experimentais pouco efetivas (e algumas desumanas), outros tratamentos psicoterápicos, ao molde da psicanálise, começaram a se desenvolver, mostrando bons resultados para o alívio dos sintomas. No entanto, os métodos de tratamentos não psicoterápicos, ainda eram poucos e inexpressivos. Então, a necessidade de um tratamento médico mais específico e potencialmente resolutivo provocou

experiências controversas, como a contaminação proposital por malária em indivíduos com neurossífilis. A ideia era de que a febre provocada pela malária poderia aliviar os sintomas da neurossífilis, o que acontecia em poucos casos. Mas, como não havia tratamento para a malária na época, na maior parte das vezes, o paciente morria pela própria malária. Outra experiência controversa desse período foi o choque insulínico, que se tratava da aplicação de insulina para baixar a glicemia do paciente com esquizofrenia até ele entrar em convulsão por hipoglicemia severa. Nesse caso, o intuito era que a convulsão ajudasse a tratar os sintomas psicóticos, o que era realmente acontecia, mas somente nos poucos pacientes que sobreviviam ao procedimento (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Um grande marco da história da psiquiatria aconteceu, em 1935, quando o médico português Egas **Moniz** criou a 'lobotomia, ou leucotomia', procedimento que consiste na inserção de uma estrutura metálica dentro do crânio através do nariz e no corte das conexões do córtex pré-frontal com as outras partes do cérebro. Esse procedimento resultava em inúmeros efeitos adversos e, em complicações, o que provocava uma incapacidade permanente em todos os pacientes. Tal procedimento foi responsável pela premiação do seu criador com o Nobel de Fisiologia ou Medicina, em 1949. Entretanto, o período da lobotomia é visto atualmente como um período desumano da psiquiatria.

> Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos – punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o 'mestre da loucura'; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado (FOULCALT, 1979, p.70).

Posteriormente, avanços importantes foram conquistados na ciência psiquiátrica. Em 1938, a **eletroconvulsoterapia (ECT)** foi utilizada, pela primeira vez, como tratamento com resultados considerados promissores, pois a convulsão provocada pelo procedimento gerava melhora do quadro neuropatológico. A ECT inicialmente era realizada, utilizando carga elétrica não controlada (direta da fonte elétrica comum), sobre a cabeça do paciente amarrado e acordado, o que caracterizava uma cena extremamente desumana. Os resultados positivos que a ECT apresentava fizeram com que ela fosse utilizada de forma indiscriminada por muito tempo, inclusive em indicações fora do escopo médico, por exemplo a punição do mal comportamento. Com o avanço das pesquisas médicas (no campo da ética, inclusive) e das ciências humanas e sociais, a ECT foi gradativamente evoluindo em seus métodos de aplicação, utilizando aparelho com controle de corrente elétrica controlada, em paciente voluntário, anestesiado, monitorado, em ambiente de

assistência médica no mínimo semi-intesivo. Com o procedimento nesse formato mais humano, seguro e efetivo, a ECT se mantém até hoje como uma das melhores terapêuticas da área (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Em 1949, o uso de sais de lítio foi utilizado na Austrália para tratamento de pacientes bipolares graves e, em 1952, a 'clorpromazina' – a primeira droga sintética da psiquiatria - mostrou resultados no combate aos sintomas psicóticos, inaugurando, assim, a era hegemônica da **psicofarmacologia**, que permanece até hoje. A partir de então, a psiquiatria continua buscando o desenvolvimento de drogas cada vez mais eficientes no combate aos transtornos mentais e ausentes de efeitos colaterais. No entanto, ressaltamos que os resultados dos tratamentos medicamentosos ainda são parciais em grande parte, a considerar os baixos índices de remissão completa dos transtornos mentais[3], independente de qual fármaco é utilizado (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011). A era psicofarmacológica da psiquiatria precisa continuar em investigação.

Sobre o pretendido avanço da ciência psiquiátrica (FOUCAULT, 1978):

> E durante muito tempo, aquilo a que tradicionalmente se chama 'psiquiatria clássica' - aproximadamente, a que vai de Pinel a Bleuler - formará conceitos que no fundo são apenas compromissos, incessantes oscilações entre esses dois domínios da experiência que o século XIX não conseguiu unificar: o campo abstrato de uma natureza teórica na qual é possível isolar os conceitos da teoria médica; e o espaço concreto de um internamento artificialmente estabelecido, onde a loucura começa a falar por si mesma (p.431).

Na segunda metade do século XX, em paralelo ao desenvolvimento psicofarmacológico, começa a ganhar corpo o movimento da **Reforma Psiquiátrica**. Inspirada nas ciências sociais, a reforma teve início com o trabalho do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que procurava mudar a concepção de saúde mental no intuito de oferecer aos pacientes uma assistência mais humanizada e com o objetivo da reinserção social (COSTA, 2007).

Em sua origem, a Reforma Psiquiátrica foi um movimento de base social com implicações diretas nas políticas públicas de saúde, visando a um atendimento fomentador dos direitos básicos dos pacientes. Estes direitos estariam garantidos através do fortalecimento da rede comunitária de assistência, portanto, desprivilegiando os hospitais psiquiátricos e as internações de longa duração. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica ganhou força na década de 70 e, foi marcada pelo movimento de **Luta Antimanicomial** que objetivava o fechamento dos manicômios e o fortalecimento da rede de atenção secundária

3. Remissão completa dos transtornos mentais: esse termo técnico significa a resolução dos sintomas do transtorno até a completa ausência deles, o que pode ser refletido como 'cura' do quadro agudo, embora saibamos queos transtornos mentais possuem altos níveis de recorrência.

(ambulatorial) em saúde mental (COSTA, 2007).

Como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial foram oriundas das ciências sociais, a perspectiva sociológica estava impregnada na teoria desses movimentos, sempre em contraposição a psiquiatria biomédica tradicional. Para Foucault (p.413): “Ocorre-nos muito facilmente a impressão de que a concepção positivista da loucura é fisiológica, naturalista e anti-histórica” (FOUCAULT, 1978). O autor observa que a percepção científica-psiquiátrica sobre a loucura possuem uma inclinação positivista, o que significa um olhar pautado na realidade, no sensorial, excluído de abstrações e subjetividades (COMTE, 1978). Daí sua característica fisiológica, que se associa ao cérebro (excluindo a mente); naturalista, ligado às ciência naturais, como a biologia (excluindo as ciências humanas); e anti-histórica, o que contrapõe as evidências históricas da ‘loucura’ como aspecto presente durante todo o desenvolvimento da civilização humana (FOUCAULT, 1978).

Dentro da Reforma Psiquiátrica, outro movimento foi caracterizado, o de Despsiquiatrização, assim explicado (FOUCAULT, 1979):

> [...] houve o movimento de "despsiquiatrização". [...] E aí não se trata tanto de anular o poder do médico quanto de deslocá–lo em nome de um saber mais exato, de lhe dar um outro ponto de aplicação e novas medidas. Despsiquiatrizar a medicina mental para restabelecer na sua justa eficácia um poder médico que a imprudência (ou ignorância) conduziu à produção abusiva de doença, logo de falsas doenças (p.71).

O movimento de Despsiquiatrização, inserido no contexto da Reforma Psiquiátrica, concentra-se em combater o poder da psiquiatria de classificar determinado aspecto do ser humano como patológico, impondo, assim, a necessidade de tratamento. Para Foucault (1979), a psiquiatria conduz a uma produção abusiva de doenças e, a Despsiquiatrização teria como objetivo remodelar o papel da psiquiatria e do psiquiatra para uma visão mais psicológica, social, política e histórica dos indivíduos.

Percebemos que a **psiquiatria atual** se encontra em um contexto plural em relação às suas bases teóricas. Por um lado, os estudos da genética, da neurofisiologia e da bioquímica levam ao desenvolvimento de novas drogas mais potentes contra os sintomas disfuncionais dos pacientes. A este quadro, soma-se o avanço das pesquisas e das técnicas de tratamento das abordagens psicoterápicas. Por outro lado, há um diálogo sociopolítico que se contrapõe à hegemonia do poder biomédico, sobre como oferecer uma terapêutica multidisciplinar com foco em uma assistência comunitária para os pacientes com transtornos mentais, objetivando não os descaracterizar como sujeitos.

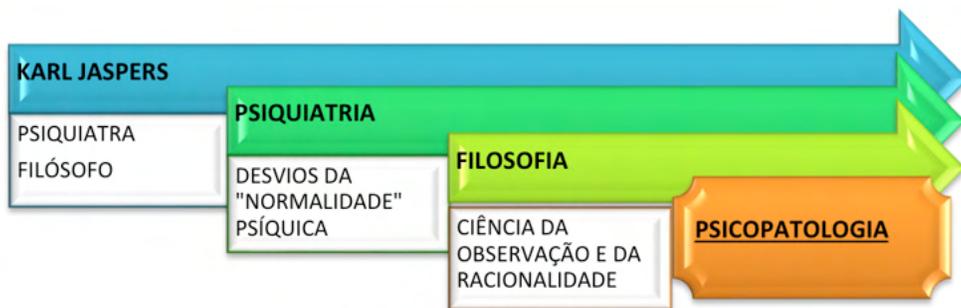
Entendemos que esse trabalho não visa permear a discussão entre o modelo biomédico e as bases teóricas da Reforma Psiquiátrica. Tampouco, pretendemos alimentar qualquer forma de segregação entre a psiquiatria e as demais áreas da saúde mental. Não acreditamos que esse debate, de tão longa data, seja pertinente para o que vislumbramos enquanto pesquisadores dessa produção de saber na interface da visão psiquiátrica com a visão espírita. Por esse motivo, vamos nos ater aos nossos objetivos, mas sem deslocar a pesquisa do ambiente de debate e das construções teórico-práticas em que está inserida.

Em última instância, não desprezamos a relevância da atuação da ciência psiquiátrica na assistência aos enfermos mentais, haja vista o potencial terapêutico do tratamento farmacológico, mas, não vemos apenas isso.

A PSICOPATOLOGIA E A NORMALIDADE DO SER – VISÃO CONTROVERSA

Em 1913, Karl Jaspers, psiquiatra e filósofo alemão, lança "Psicopatologia Geral" (1979), obra que marca o início da ciência da psicopatologia e sua caminhada íntima com a psiquiatria.

Jaspers (1979) promove uma observação do ser em uma estrutura sistemática com segmentações sobre o seu estado psíquico, o que resulta em uma forma de mensurar

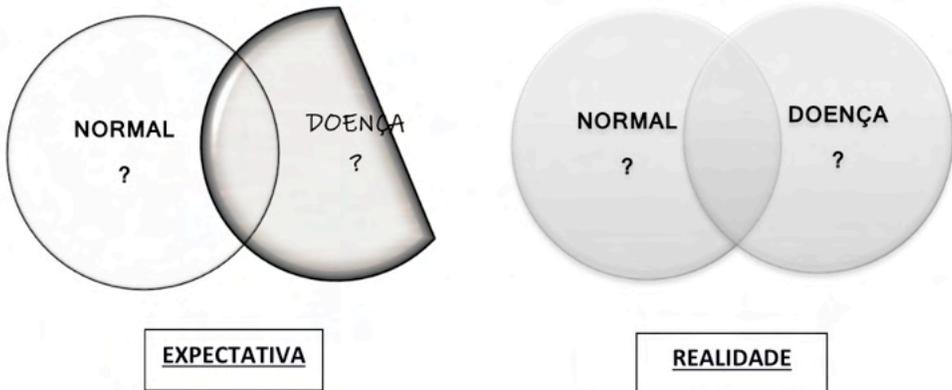
parâmetros das funções cognitivas e de perceber suas alterações com destino a um diagnóstico específico. A psicopatologia trata, portanto, de uma ciência da observação, com o ofício de descrever as funções psíquicas do indivíduo que são consideradas desviantes da média-padrão aceita pela racionalidade comum. Por conseguinte, a psicopatologia se torna ciência de nosso interesse por ser responsável pela pretensa distinção entre o saudável e o não saudável, entre o 'louco' e o não 'louco' (considerando a arbitrariedade dessa cisão classificatória).

A psicopatologia está diretamente relacionada com a psiquiatria por ser utilizada pelo profissional dessa área, dentro do processo de anamnese do estado mental. Com o tempo, a psicopatologia se tornou tão importante para a prática psiquiátrica, que, atualmente, é improvável vislumbrar uma avaliação das funções psíquicas sem o seu aporte na bibliografia do psiquiatra. Essas funções psíquicas são: aparência, postura, atitude, consciência, atenção, concentração, orientação, sensopercepção, memória, humor, afeto, vontade, pensamento, psicomotricidade, delírio (juízo da realidade), linguagem, inteligência e insight. Cada função representa um segmento psíquico, podendo ser percebida individualmente ou de forma correlacionada, retratando o estado psíquico global do paciente e, consequentemente, dirigindo-se para a construção de um diagnóstico (JASPERS, 1979).

A psicopatologia surge com uma fundamentação variada, englobando ideias filosóficas, antropológicas, sociológicas, psicológicas e humanas; fruto da própria orientação filosófica do seu criador (JASPERS, 1979). Esse fato credita à psicopatologia a característica de uma ciência múltipla, utilizada para outros setores científicos, com potencialidades além da clínica psiquiátrica, por exemplo, a psicanálise e a psicologia.

Foucault faz um contraponto sobre a avaliação psiquiátrica, positivista e orgânica, com a avaliação de cunho psicológico (FOUCAULT, 1975):

> Não se pode, então, admitir prontamente nem um paralelismo abstrato, nem uma unidade maciça entre os fenômenos da patologia mental e os da orgânica; é impossível transpor de uma para outra os esquemas de abstrações, os critérios de normalidade ou a definição do indivíduo doente (p.14).

Dentro da observação psicopatológica, é coerente uma pergunta norteadora que engloba todo o processo avaliativo: O que é normal e o que não é normal? Para nós, pesquisadores, o conceito de normalidade se tornou importante no momento em que definimos o objeto de pesquisa como transtornos mentais, os quais são vistos como manifestações humanas fora da normalidade. Mesmo que não tratado diretamente, o conceito de normalidade deve estar presente em algum plano da investigação, dando base

a uma referência comparativa que provoca uma observação mais coerente e concisa.

Nesse contexto, inserimos a visão filosófica e social sobre as alterações psíquicas e a normalidade. O que poderia ser identificado, ou convencionado como alteração psíquica? Foucault (p. 68) enfatiza a questão quando anuncia as seguintes indagações: "O que é uma doença normal? O que é uma doença que segue seu curso? Uma doença que conduz à morte, ou uma doença que se cura espontaneamente ao término de sua evolução?" (FOUCAULT, 1978).

Para Foucault (1978, p.184), é preciso que haja:

> Uma consciência crítica da loucura, que a reconhece e a designa sobre um fundo de coisa razoável, refletida, moralmente sábia; consciência que se compromete inteiramente em seu julgamento, antes mesmo da elaboração de seus conceitos; consciência que não define, que denuncia.

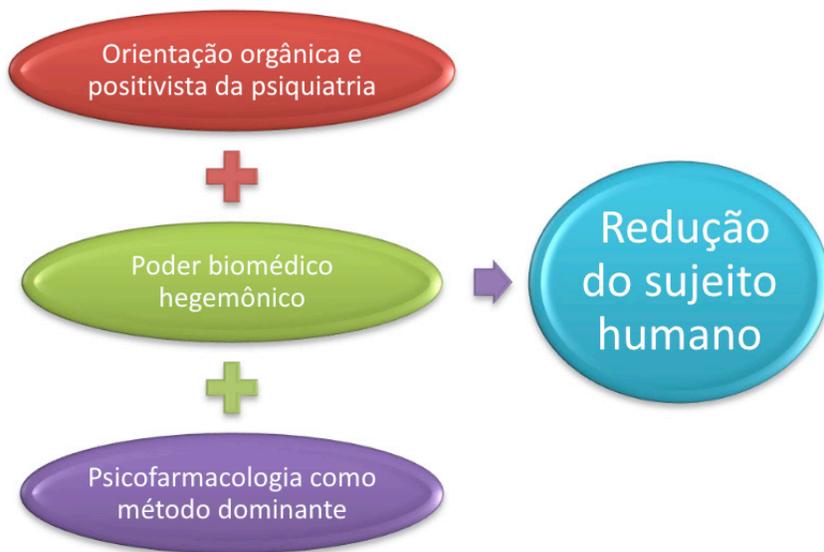
Entendemos que conceituar a loucura e a normalidade é uma tarefa difícil, pois se torna necessário considerar inúmeras variáveis individuais e coletivas que permeiam a construção do ser. Na maioria das vezes, existe um padrão construído de forma subjetiva, inserido em uma cultura específica que é causa e consequência de um conjunto de ações e práticas sociais. Os comportamentos de normalidade oscilariam dentro de um intervalo pertences aos polos limites do padrão de comportamento aceito. Aquele que estivesse fora desse padrão, o diferente, o incomum, seria considerado 'anormal', ou seja, não pertencente ao conceito social do dito normal.

Sobre a perspectiva das ciências sociais (SANTOS, 2002):

> [...] a ação humana é radicalmente subjetiva. O comportamento humano, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriorizáveis e objetiváveis, uma vez que o mesmo ato externo pode corresponder a sentidos de ação muito diferentes. A ciência social será sempre uma ciência subjetiva e não objetiva como as ciências naturais; tem de compreender os fenômenos sociais a partir das atitudes mentais e do sentido que os agentes conferem às suas ações, para o que é necessário utilizar métodos de investigação e mesmo critérios epistemológicos diferentes dos correntes nas ciências naturais, métodos qualitativos em vez de quantitativos, com vista à obtenção de um conhecimento intersubjetivo, descritivo e compreensivo, em vez de um conhecimento objetivo, explicativo e nomotético (p.36).

Conforme Santos (2002), podemos aferir que o conceito de normalidade é inerente à cultura em que o indivíduo está inserido. As crenças e hábitos das sociedades se modificam conforme o passar do tempo, como também as diferentes perspectivas da realidade. Logo, consideramos essencial para a prática psiquiátrica observar o universo cultural em que o paciente se encontra, sua origem, seus contatos familiares, assim como o universo do próprio indivíduo, suas construções psíquicas e suas singularidades

No entanto, para Foucault (p. 418): “Na loucura, o homem é separado de sua verdade e exilado na presença imediata de um ambiente em que ele mesmo se perde [...]” (FOUCAULT, 1979). Essa visão expressa que muito do que se compreende como doença, na verdade, seria uma representação do próprio ser, de sua porção consciente e inconsciente que se manifestam, de forma heterogênea, conforme as sensações, emoções, pensamentos e intuições. Poderíamos dizer que a doença pertence apenas ao ser que está adoecido? E a sociedade que o adoeceu estaria sã?

Entendemos que, na perspectiva de nossa pesquisa, a orientação orgânica e positivista da psiquiatria torna-se necessariamente alvo de crítica. Conjecturamos que o modelo teórico da psiquiatria, pertencente ao poder biomédico hegemônico, assim como a sua prática alicerçada na psicofarmacologia como método dominante, submete o sujeito humano a uma redução de sua singularidade.

Compreendemos essa crítica como o ponto focal de nossa investigação, uma vez que atuamos na possibilidade de que o modelo teórico biomédico esteja incompleto mediante a complexidade dos transtornos psíquicos e, consequentemente, a prática psiquiátrica se encontre enviesada pelo uso predominante dos fármacos, em uma visão materialista redutora.

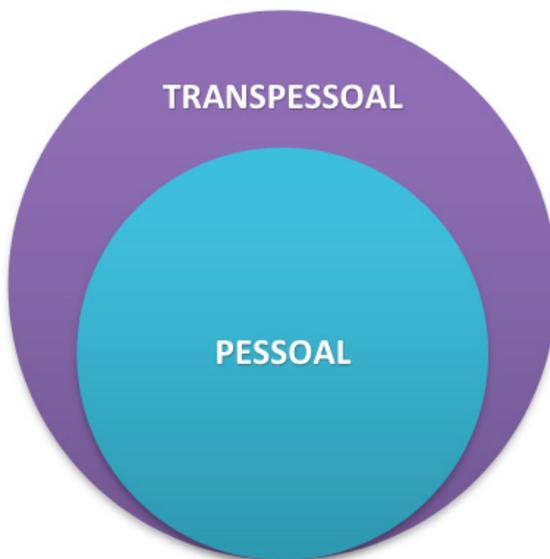
O foco de avaliação que contemplamos é a percepção e a interpretação das 'perturbações' das ações humanas. Porquanto, enfatizamos a discussão sobre a natureza do poder do profissional que percebe e interpreta essas ditas 'perturbações', já que estas são assim reconhecidas após o processo de análise desse mesmo profissional. Vislumbramos, assim, uma prática psiquiátrica pautada em uma visão ampla do sujeito humano, visto em uma dimensão biopsicosocioespiritual.

Acreditamos que considerar o paciente como um ser dinâmico, em transformação constante, influenciado por uma cultura determinada, fruto de suas próprias convicções em conexão com dimensões ainda incompreendidas, é uma atitude necessária à avaliação psiquiátrica de qualidade.

A experiência espírita brasileira possui uma produção de saber não hegemônica, mas, que pode nos ofertar linhas críticas importantes e apontar novos campos no estudo da psiquiatria.

EXPERIÊNCIAS TRANSPESSOAIS – ALÉM DO COMUM

Dentro das pesquisas sobre os fenômenos psíquicos, envolvendo a área da psiquiatria e da psicologia, destacam-se as experiências religiosas ou experiências transpessoais. Tais experiências correspondem a vivências em que estados alterados

de consciência provocam sensações mais intensas, além dos sentidos convencionais. A Psicologia Transpessoal é o ramo das ciências psicológicas que se detém com mais ênfase às experiências transpessoais, sem desconsiderar as experiências pessoais, ou ordinárias.

Sobre o conceito da Psicologia Transpessoal (WEIL, 1989):

> Um ramo da Psicologia especializada no estudo dos estados de consciência, lida mais especificamente com a 'Experiência Cósmica' ou estado ditos 'Superiores' ou 'Ampliados' de consciência. Estes estados de consciência constituem na entrada uma dimensão fora do espaço-tempo tal como costuma ser percebidas pelos nossos cinco sentidos. É uma ampliação da consciência comum com visão direta de uma realidade que se aproxima muito dos conceitos de física moderna (p.9).

Aqui, trazemos o conceito de consciência (JUNG, 2013):

> [...] os elementos constitutivos da consciência, isto é, as ideias e sensações – o chamado conteúdo da consciência – são bastante complexas e referem-se a elementos mais simples e inconscientes. A consciência surge do entrelaçamento entre esses dois níveis (p.227).

As experiências transpessoais são bastante investigadas dentro do campo da psiquiatria. Muitas pesquisas são desenvolvidas com o intuito de uma melhor compreensão

da complexidade desse fenômeno, bem como a intenção de entender sua etiologia, suas características e quais suas consequências em curto e em longo prazo.

O aspecto transpessoal do ser e suas experiências possuem relação muito próxima com a religiosidade e espiritualidade. Sobre as experiências religiosas (JUNG, 1978):

> A experiência religiosa é algo de absoluto. Não é possível discutir acerca disso. Uma pessoa poderá dizer que nunca teve uma experiência desse gênero, ao que o oponente replicará: 'Lamento muito, mas eu a tive'. E com isto se porá termo a qualquer discussão. É indiferente o que pensa o mundo sobre a experiência religiosa: aquele que a tem, possui, qual inestimável tesouro, algo que se converteu para ele numa fonte de vida, de sentido e de beleza, conferindo um novo brilho ao mundo e à humanidade (p.112).

Ainda sobre a experiência religiosa (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009):

> A experiência religiosa é única, diferente das vivências do dia a dia, afeta as percepções centrais sobre si próprio e sobre a vida, pode mudar as noções sobre quem você é e o sentido ou significado da sua vida. A experiência religiosa é complexa do ponto de vista psicológico, envolvendo emoções, crenças, atitudes, valores, comportamentos, e ambiente social. Ela transcende estas categorias psicológicas e dá ao indivíduo um sentido de integridade (p.13).

Sabemos, até então, que essas experiências estão intrinsecamente ligadas às culturas religiosas. Há bastantes relatos sobre as experiências transpessoais ocorridas sem qualquer intervenção externa, promovidas pelo próprio indivíduo em processo de oração, prece, meditação, ou sob a influência de mantras, cânticos e até substâncias químicas. Por outro lado, a abordagem de um sujeito sobre outro, muitas vezes, pode provocar a alteração do seu estado de consciência, levando esse sujeito assistido a experimentar as sensações descritas. Isso pode ocorrer mesmo com aqueles que não possuem uma prática religiosa prévia (MENEZES JÚNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

O conhecimento que foi construído sobre esse tema pertence a diversas fontes de estudo, desde teologia e sociologia até psicologia e psiquiatria. A complexidade do fenômeno nos provoca uma relativa incompreensão sobre esse tipo de experiência, pois não há um consenso sobre como abordá-lo, ou como exercer a experimentação diante de uma vivência tão particular. Tampouco, conseguimos controlar esse tipo de fenômeno, visto que ele surge espontaneamente, sem possibilidade de premeditação, indução ou preparo para análise. Logo, muitas dessas experiências transpessoais são interpretadas como patológicas pela nossa psiquiatria tradicional.

Sobre a falta de conhecimento acerca desse tipo de experiência (GROF, 1991):

> Deu-se muito pouca atenção séria e sistemática a uma variedade de fenômenos descritos através dos séculos dentro das estruturas das grandes religiões mundiais, como também nos mistérios templários, religiões misteriosas, ritos de iniciação e em várias escolas místicas. Existe uma tendência dentro da ciência contemporânea de rotular tais experiências de simplesmente psicóticas e a considerá-las como manifestações de doenças mentais, porque experiências semelhantes ou idênticas podem frequentemente ser observadas em pacientes esquizofrênicos (p.63).

Pesquisadores das ciências psicológicas buscam, em tempos recentes, investigar os fenômenos transpessoais. Martins e Zangari (2012), em pesquisa sobre o tema, identificaram as percepções relacionadas às experiências transpessoais: sensação de transcendência, conexão com o cosmo, contato com a divindade, sensação de plenitude, sentimento de pertença a uma realidade espiritual, sentimento de pertença a um plano superior, entre outros (MARTINS; ZANGARI, 2012).

Menezes Júnior e Moreira-Almeida (2009), em pesquisa sobre "O diagnóstico diferencial das experiências religiosas e transtornos mentais de conteúdo religiosos", buscam discutir sobre diferenciadores que possam esclarecer acerca das experiências transpessoais saudáveis, sem características de adoecimento psíquico. Em seu artigo, apontaram nove possibilidades de diferenciadores (MENEZES JÚNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009):

1. Ausência de sofrimento psicológico
2. Ausência de prejuízos sociais e ocupacionais
3. A experiência tem duração curta e ocorre episodicamente
4. Existe uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência
5. Existe compatibilidade da experiência com algum grupo cultural ou religioso
6. Ausência de comorbidades
7. A experiência é controlada
8. A experiência gera crescimento pessoal
9. A experiência é voltada para os outros

Entendemos, segundo os próprios autores, que esses diferenciadores não são absolutos, pois se baseiam em uma avaliação subjetiva que pode ser refutada por exemplos contrários. Entretanto, destacamos a importância de se dispor de sinais que

possam demarcar, mesmo que não rigidamente, as experiências transpessoais e religiosas dos sintomas patológicos. Vemos, então, como um campo aberto de pesquisa e que demanda muita atenção por parte das ciências psicológicas/psiquiátricas, cujo intuito é de se compreender melhor os fenômenos psíquicos humanos e descaracterizar as variações dos estados de consciência como transtornos mentais.

EXPERIÊNCIAS ANÔMALAS – UMA REALIDADE DIVERGENTE?

Um tipo de fenômeno que se relaciona fortemente com as experiências transpessoais são os fenômenos anômalos. O próprio termo já expressa uma incompreensão sobre o fenômeno, uma vez que faz referência ao termo 'anomalia' de Kuhn (1998), relativo aos fenômenos que não podem ser explicados mediante o paradigma científico vigente. Os fenômenos anômalos, portanto, são os fenômenos mentais que não possuem explicação mediante os conhecimentos da psiquiatria atual (CHIBENI; MOREIRA-ALMEIDA, 2007).

Os fenômenos anômalos podem ser vivenciados, dando espaço às experiências anômalas. Segundo os organizadores da obra "Variedade das Experiências Anômalas", estas experiências são assim definidas (CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013):

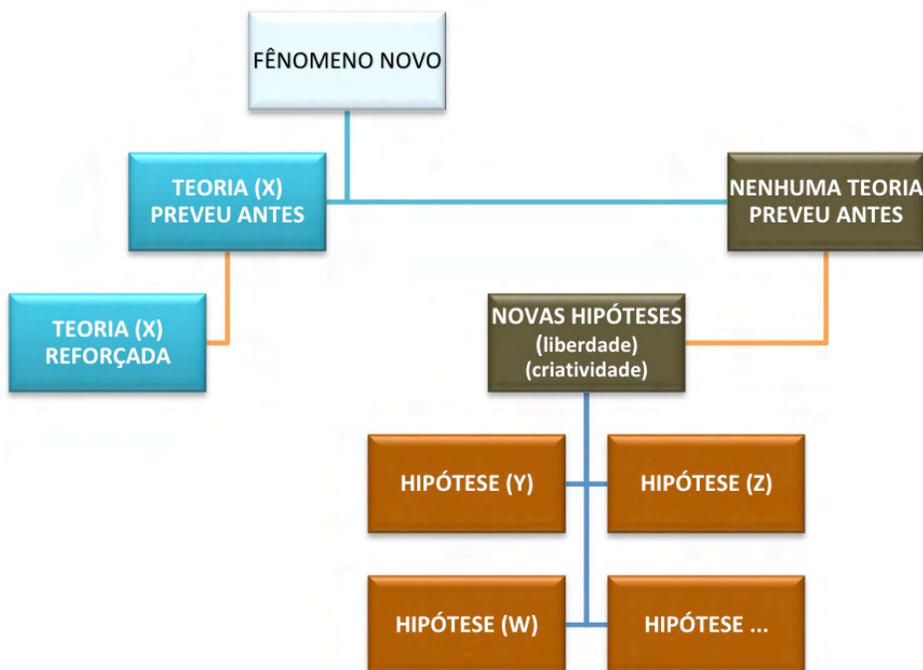
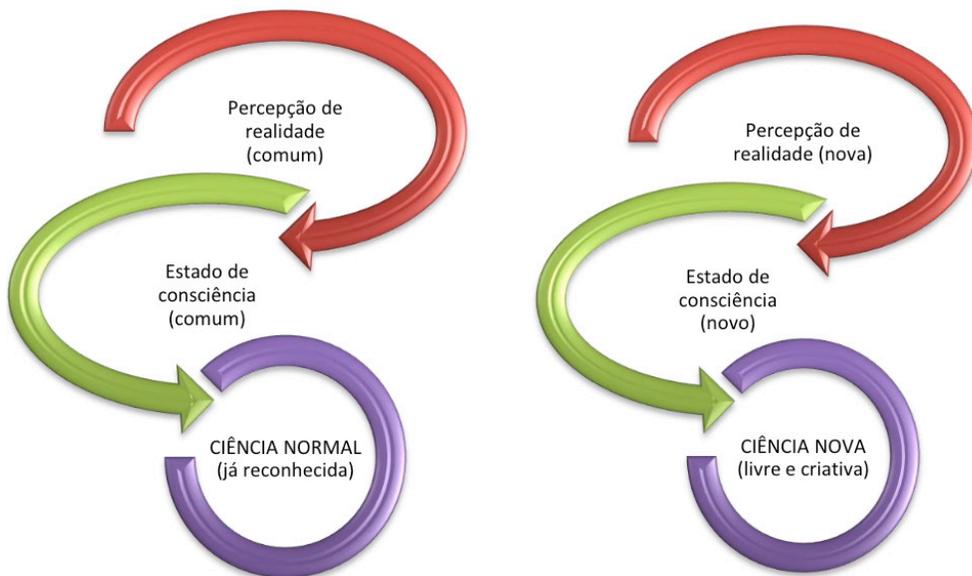
> Definimos uma experiência anômala como uma experiência incomum ou que, embora seja vivenciada por uma quantidade considerável da população, acredita-se que se desviem da experiência comum ou das explicações da realidade que são comumente aceitas (p.2).

Percebemos, enquanto pesquisadores, que as experiências anômalas atraem a atenção de mais pessoas, desde curiosos espiritualistas a cientistas materialistas, porém a psicologia não tem dado a atenção devida a esse tipo de fenômeno psíquico e social, como afirmam Cardena, Lynn e Krippner (p.01): "Em contraposição ao fascínio público por esses fenômenos, a 'psicologia tradicional' os tem, há muito, negligenciado ou, até mesmo, desprezado" (CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013). Acreditamos que as ciências psíquicas já tenham atingido a maturidade necessária para considerar com mais vigor, como objeto de estudo, essas experiências.

Para as ciências psicológicas, os fenômenos anômalos correspondem a um tipo de experiência psíquica que não encontra correlação com as teorias vigentes, levantando suspeitas sobre a própria realidade de tais experiências. Uma vez considerada a sua realidade, esses fenômenos caem em um vácuo científico, pois sua complexidade promove uma confusão para as linhas de pesquisa que pretendem compreendê-los (MARTINS; ZANGARI, 2012).

Chibeni e Moreira-Almeida (2007) colocam em discussão sobre os fenômenos

anômalos em conexão com Kuhn (1998), ao citar que na falta de uma teoria que explique o objeto de estudo, encontra-se a oportunidade para a elaboração de novas hipóteses, dessa forma, o fato de esses fenômenos não se encaixarem em teorias prévias condiciona-os ao desenvolvimento de uma nova abordagem sobre eles.

> Um fenômeno pode ser novo, no sentido de não ter sido observado anteriormente, porém previsto por alguma teoria. Nesse caso [...], a observação do fenômeno fornece um importante argumento a favor da teoria que o antecipou. O fenômeno pode, porém, ser novo no sentido de não ter sido observado anteriormente e nem previsto por nenhuma teoria. Nesse caso, cabe-nos desenvolver teorias capazes não apenas de correlacioná-lo a outros fenômenos por meio de leis fenomenológicas, mas também de explicá-lo, mediante a indicação de suas causas. Para isso, o único recurso é, como já notamos, fazer hipóteses. Nisso há grande liberdade criativa para o cientista (CHIBENI; MOREIRA-ALMEIDA, 2007, p.14).

Assim, consideramos que os fenômenos anômalos na psiquiatria e na psicologia não podem ser excluídos do jogo científico. Para Weil (p.33): “Se a nossa percepção de realidade difere conforme o nosso estado de consciência, forçosamente a nossa ciência difere também conforme o nosso estado de consciência” (WEIL, 1989).

Por conseguinte, os variados tipos de experiências anômalas são apresentados como ciência nova e podem ser referidos como os seguintes (CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013):

Percebemos a variedade dos tipos de experiências anômalas supracitadas, além de considerar a universalidade de suas ocorrências, uma vez que se encontram disseminadas por diferentes continentes e culturas. Ressaltamos, por conseguinte, essas manifestações como de caráter humano, dentro das propriedades do ser, próprias dos chamados 'estados alterados de consciência' (EACS), ainda parcialmente velados pelo desconhecimento da ciência moderna; a ciência que padece com fenômenos que não se inserem em seus paradigmas.

Nesse ponto, destacamos o conceito para os EACs devido à sua intrínseca relação

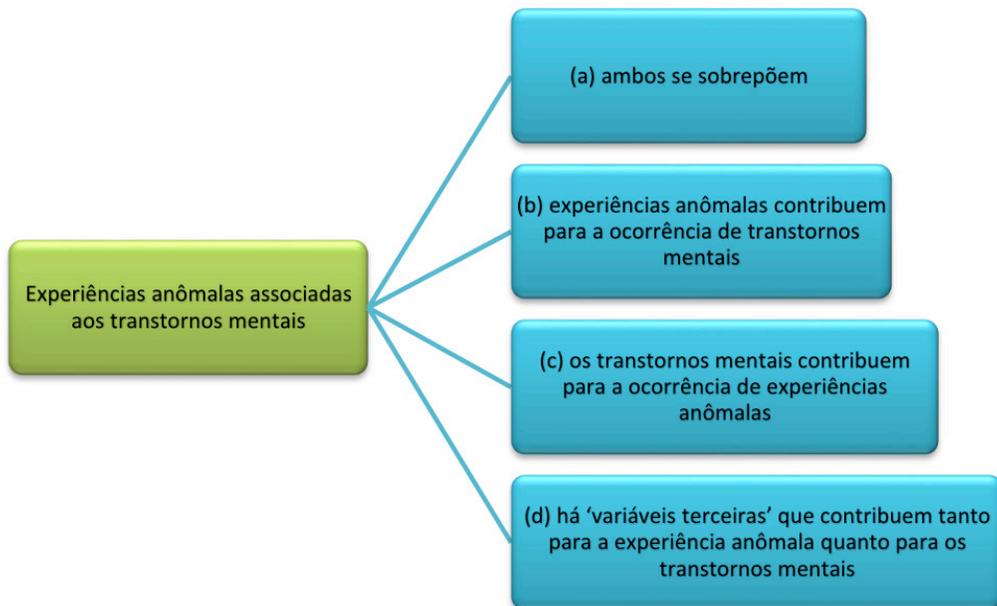
com os fenômenos anômalos:

> Ludwig definiu um estado alterado como: Qualquer estado mental induzido por várias manobras ou agentes fisiológicos, psicológicos ou farmacológicos, que pode ser reconhecido subjetivamente pelo próprio indivíduo (ou por um observador objetivo do indivíduo) como representativo de um desvio significativo da experiência subjetiva ou do funcionamento psicológico de certas normas gerais para aquele indivíduo quando em consciência alerta, desperta. (LUDWIG, 1966/1972, apud CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013, p. 43)

Tart (1972a *apud* CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013, p.43), indiscutivelmente o mais importante teórico dos EACs definiu um estado alterado de consciência como: "uma alteração qualitativa no padrão global de funcionamento mental, de forma que o experienciador sinta que sua consciência está operando de forma radicalmente diferente do normal".

Para Chibeni e Moreira Almeida, as experiências anômalas não se encaixariam em nenhum conceito preestabelecido, pois sinalizam (p.01): "lacunas de conhecimento sobre o funcionamento psicológico humano (e.g., sobre alucinações em populações não clínicas)" (CHIBENI; MOREIRA-ALMEIDA, 2007). Nesse caso, salientamos uma fragilidade sobre a construção ontológica desses fenômenos e sua influência para o indivíduo, assim como um desconhecimento sobre suas consequências.

A psiquiatria e a psicologia estão no centro da discussão sobre os fenômenos anômalos. A carência ou ausência desse tipo de conhecimento se apresentam com uma relevância na prática clínica das ciências psicológicas. O profissional despreparado pode estabelecer um diagnóstico equivocado para esse tipo de experiência, ao interpretar como patológico um fenômeno pertencente a uma vivência transpessoal ou mesmo a uma cultura religiosa (MARTINS; ZANGARI, 2012).

> Há quatro razões pelas quais se pode esperar que as experiências anômalas estejam associadas aos transtornos mentais: (a) ambos se sobrepõem; (b) experiências anômalas contribuem para a ocorrência de transtornos mentais; (c) os transtornos mentais contribuem para a ocorrência de experiências anômalas; e (d) há 'variáveis terceiras' que contribuem tanto para a experiência anômala quanto para os transtornos mentais. Entretanto é necessário salientar que, em geral, não há um bom apoio empírico para a hipótese de que várias experiências anômalas estejam associadas aos transtornos mentais. (CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013, p.24)

Esse olhar sobre as experiências anômalas, destacando-as das experiências patológicas, pode ser sintetizado da seguinte forma: a experiência pode ser somente anômala, somente patológica ou, quando associadas, coexistirem em uma relação de mútua influência. Conforme a citação, percebemos que, em caso de coexistência, os autores não confundem a anomalia com a patologia, diferenciando uma da outra sem desconsiderar suas relações intrínsecas.

O trabalho dos pesquisadores referidos trouxe maior esclarecimento sobre as experiências anômalas e suas atribuições, descaracterizando-as de uma forçosa patologização. Ressaltamos, entretanto, que perdura dentro da visão científica atual, uma tendência de ainda considerar essas experiências como transtornos mentais, principalmente de cunho psicótico.

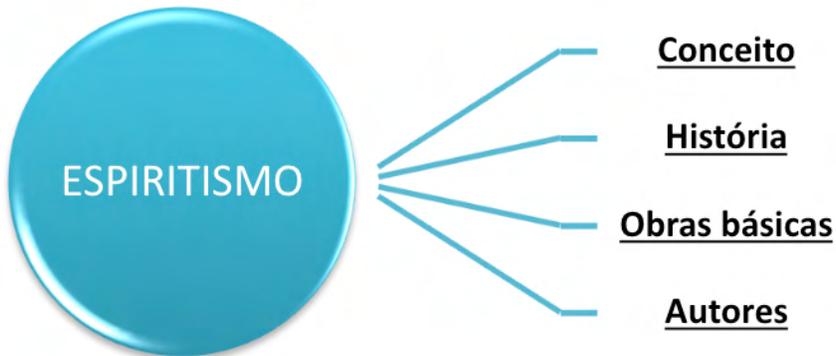
Não entendemos que nos cabe, no contexto de nossa pesquisa, aprofundar sobre os estados alterados de consciência ou detalhar cada experiência anômala, visto que não poderíamos fazê-lo sem encontrar a complexidade inerente a cada tema. Entretanto, fazemos um paralelo entre várias dessas experiências e as propriedades espirituais e mediúnicas do ser e encontramos muita similaridade.

Adotando como exemplo, o fenômeno anômalo: "experiências de vidas passadas", percebemos grande aproximação desse fenômeno com as vivências espirituais de lembranças de vidas passadas descritas na literatura espírita (KARDEC, 2007c). Enquanto a psiquiatria considera esse tipo de experiência como uma anomalia, a percepção espírita a considera como uma manifestação normal, oriunda de uma espiritualidade inerente à condição humana. Então, conjecturamos que muito do que é considerado fenômeno anômalo possa ser fenômeno espiritual/ mediúnico. Antecipando o conceito de mediunidade:

> Com os instrutores espirituais, aprendemos que mediunidade é uma faculdade que não está circunscrita aos sentidos corpóreos, mas é inerente a todos os seres e passível, portanto, de evolução e desenvolvimento, tanto quanto os próprios seres, e permite a percepção e comunicação dos espíritos. Aos portadores da mediunidade, denominamos médiuns, que são intermediários ou pontes entre os dois planos da vida, física e espiritual (NOBRE, 1997, p.19).

Para o espiritismo, as capacidades mediúnicas são essencialmente humanas, reconhecidas como suprassensoriais (acima dos cinco sentidos), todavia não diferentes da normalidade. Para a psiquiatria e outras ciências psíquicas, esses fenômenos são divergentes da normalidade reconhecida, o que os estigmatiza a uma condição pré-patológica. Veremos, na seção à frente, as propriedades mediúnicas e espirituais de forma mais detalhada, para melhor compreensão.

ESPIRITISMO

Objetivamos um aprofundamento na estrutura referente à ciência, filosofia e religião espíritas como forma de sistematizar o bloco de conhecimento pretendido. Seguimos a ordem abaixo:

O CONCEITO ESPÍRITA PARA O ESPIRITISMO

Há inúmeras abordagens para a conceituação do que é o Espiritismo, desde os mais práticos até os mais complexos. Segundo Denis (p.128): "O espiritismo é, pois, uma poderosa síntese das leis físicas e morais do universo e, simultaneamente, um meio de regeneração e de adiantamento" (DENIS, LÉON., 2008a) Reafirmamos, conforme o autor supracitado, o aspecto tríplice da doutrina espírita: ciência, filosofia e religião.

> A doutrina espírita representa a mais avançada combinação entre ciência, religião e filosofia da história da humanidade. Explica os fenômenos espirituais por meio de processos naturais, palpáveis, ao contrário das religiões tradicionais que, de um modo geral, recorrem ao dogma, aos milagres e aos mistérios da fé (BALDUINO, 1993, p.165)

Há uma intrínseca relação entre as vertentes científica, filosófica e religiosa da doutrina espírita, permeando uma virtual impossibilidade de isolar qualquer uma dessas vertentes sem corromper os alicerces em que a doutrina espírita se funda. Esse assunto foi tratado, em seção prévia, sobre os paradigmas científicos e o espiritismo.

Para uma compreensão mais particularizada sobre o Espiritismo, aqui optamos por outro conceito do espiritismo, dado por Kardec, que possa acarretar em novas reflexões.

No livro 'O que é Espiritismo', Kardec comenta (p.12) que: "O Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, da origem e da destinação dos espíritos, e das suas relações com o mundo corporal" (KARDEC, 2004). Esse conceito, além de ser simples e abrangente, é bastante difundido dentro da comunidade espírita.

Para o Espiritismo, o ser é um espírito. Todos os homens são espíritos imortais e eternos, criados pela Divindade. Possuem como objetivo as transformações pessoais, provenientes de um aprendizado progressivo, em busca de um crescimento intelectual e moral contínuo. Esse crescimento seria a progressão espiritual do ser[1]. Observemos, em seguida, cada característica comentada segundo os autores espíritas:

Sobre o ser como espírito, citamos Balduíno (1993, p.108):

- Do ponto de vista da lógica formal, sendo o organismo humano constituído de matéria densa, ocupando um lugar no espaço e limitado às contingências de tempo, causalidade etc., não poderia de modo algum, transcender esses limites. Ora, a lógica impõe a dedução de que, para tanto, deve possuir o ser humano algo que transcenda tais limites e contingências. Esse algo mais é o que a posição espírita, em particular, e as religiões, em geral, denominam com sendo a alma ou espírito. Essa hipótese tem um embasamento filosófico [...] e começa a adquirir foros de conceitos que não mais podem ser refutados pela ciência, de acordo com os modernos avanços da física moderna.

Sobre a imortalidade do espírito, citamos Delanne (2009, p.133):

- Temos provas seguras da existência da alma após a morte, podemos afirmar, incontestavelmente, que estamos com a razão, e isso por meio de experiência simples, praticas, do alcance de todos e para cuja explicação não se precisa de um gênio transcendente. O ignorante, tal como o sábio, pode formar uma convicção, e esse resultado se deve a uma nova ciência: o espiritismo.

O movimento espírita, de acordo com o conceito espiritista de ciência, busca compreender o ser em sua essência enquanto espírito, sua condição de imortalidade e o significado que possui em sua trajetória existencial. Nesse percurso, o espírito passa por diferentes situações que possibilitam o seu aprendizado intelectual e moral, providenciando assim a evolução espiritual do ser (DENIS, LÉON, 2008).

1. Esclarecemos que Kardec, em O Livro dos espíritos, traz uma diferença entre o conceito de alma e espírito. Segundo a pergunta 134: "Que é a alma? Um espírito encarnado" (KARDEC, 2005, p. 85). Nesse caso, o termo 'alma' descreve o espírito encarnado, enquanto o termo 'espírito' descreve o espírito em qualquer condição, encarnado ou desencarnado. Kardec esclarece que essa divisão é realizada com o intuito didático.

Sobre as transformações intelectuais e morais do ser imortal, citamos Denis (2005, p.128):

- A evolução física e mental e o progresso moral são regidos por leis idênticas; não basta uma única existência para dar-lhes cumprimento. E para que havemos de ir buscar muito longe, a outros mundos, os elementos de novos progressos, quando os encontramos por toda parte em volta de nós? Desde a selvageria até a mais requintada civilização, não nos oferece o nosso planeta vasto campo ao desenvolvimento do espírito?

Sobre a progressão espiritual do ser, citamos Kardec (2009, p.77):

- O progresso é uma das leis da Natureza; todos os seres da Criação, animados e inanimados, a ela estão submetidos pela bondade de Deus, que deseja que tudo se engrandeça e prospere. A própria destruição, que aos homens parece o fim das coisas, não é mais que um meio de chegar, pela transformação, a um estado mais perfeito, porque tudo morre para renascer e nada volta para o nada.

Como mecanismo para a evolução do espírito, o Espiritismo refere que ocorre diversas encarnações do mesmo espírito em diferentes existências físicas. Portanto, o percurso de nascimento vida e morte do corpo poderia se repetir inúmeras vezes em prol de uma evolução espiritual. Essa seria o conceito espírita de reencarnação (KARDEC, 2008).

A reencarnação corresponde ao processo em que o espírito é submetido e/ou se submete, de encarnar e desencarnar sucessivas vezes, passando por inúmeras existências corporais diferentes. O objetivo é evoluir espiritualmente, de acordo com a lei do progresso, vigente na natureza (KARDEC, 2008). Kardec justifica a reencarnação por meio da resposta dada pelos espíritos superiores, à época da codificação da doutrina espírita:

Em que está fundamentado o dogma da reencarnação? "Na justiça de Deus e na revelação, pois vos repetimos incessantemente: Um bom pai deixa sempre aos seus filhos uma porta aberta para o arrependimento. A razão não te diz que seria injustiça privar, para sempre, da felicidade eterna todos aqueles de quem não dependeu o melhorar-se? Não são filhos de Deus todos os homens? Só entre os homens egoístas encontram-se a iniquidade, o ódio implacável e os castigos sem remissão" (KARDEC, 2008, p. 97).

Para compreender o mecanismo das reencarnações, é preciso ter a noção dos planos espiritual e material. O Espiritismo entende o plano verdadeiro como o espiritual, visto que estaria presente em todo o cosmo, apresentando-se por meio de diferentes

dimensões. Inserido no plano espiritual, estaria o plano corporal, ou plano material. Aí se encontraria a humanidade, como é conhecida, em condição ligada à matéria física pela encarnação (KARDEC, 2008).

De acordo com a doutrina, o plano material corresponde a uma cópia imperfeita do plano espiritual, necessária para suprir os espíritos de uma condição carnal em busca de seu aperfeiçoamento. O espírito, em sua busca por evolução, incorpora-se ao mundo material através da encarnação, estando a partir de então preso à matéria. Porém, percebemos que há uma preexistência do espírito antes da encarnação, uma vez que foi criado pela Divindade como ser espiritual e somente depois se ligou ao corpo físico e ao plano material. Também se torna clara, de acordo com os princípios espíritas, a sua permanência após o desfecho do corpo físico, em que volta à condição de espírito livre da matéria. Logo, para o Espiritismo, o homem existe antes do nascimento, início da vida corporal e, permanece depois da morte, final da vida corporal (KARDEC, 2008).

Após a morte do corpo (desencarne - segundo o vocabulário espírita), o homem avalia a sua vida enquanto encarnado, procurando perceber se aproveitou a oportunidade das provas do mundo material para progredir em seu aprendizado. Normalmente, esse espírito 'recém-retornado' ao plano espiritual recebe auxílio de outros espíritos mais evoluídos, que o ajudam nessa avaliação e na programação para uma nova encarnação para mais lições (KARDEC, 2008; 2009a).

O Espiritismo refere que a comunicação entre os dois mundos – espiritual e material – faz-se por meio da mediunidade. Trata-se de uma capacidade extrassensorial que possibilita o ser encarnado comunicar-se com o ser desencarnado. O portador da mediunidade é conhecido como médium. Sobre o médium, citamos (KARDEC, 2007c):

> Toda pessoa que sente num grau qualquer a influência dos espíritos é, por isso mesmo, médium. Essa faculdade é inerente às pessoas e consequentemente não constitui privilégio exclusivo de ninguém; por isso mesmo, poucas são as pessoas que não possuem algum rudimento dela. Podemos dizer, portanto, que todas as pessoas são, mais ou menos, médiuns (p.146).

A ciência espírita procura compreender e aplicar a mediunidade de forma a beneficiar os seres em evolução. Como capacidade humana extrassensorial, a mediunidade acompanha a própria história humana, desde o início das civilizações, entremeada na cultura sob outras alcunhas, conforme a época. Já foi chamada de feitiçaria, bruxaria, macumba, estados espirituais, estado de graça, dentre outros. Muitas dessas manifestações apresentam-se de forma espontânea, enquanto outras podem ser expressas, ou educadas e desenvolvidas nos ambientes específicos dos centros espíritas ou noutros espaços.

O espiritismo é uma ciência que estuda o ser espiritual e suas características e propriedades, sendo este ser imortal após a sua criação e destinado à evolução por meio do progresso intelectual e moral proveniente das reencarnações. A mediunidade instrumento de conexão entre o plano material, no qual habitam os espíritos encarnados, com o plano espiritual, no qual se encontram os espíritos desencarnados. No entanto, ao longo da história, sempre houve as expressões da fenomenologia mediúnica, como vamos observar.

HISTÓRIA DO ESPIRITISMO: UM CAMINHO PECULIAR?

A história do Espiritismo diverge da história das manifestações espíritas. Segundo a doutrina espírita, as manifestações espíritas acompanham o próprio espírito, estando presentes desde o início da civilização humana. Dessa forma, os espíritos têm demonstrado sua mediunidade e suas faculdades espirituais, seja como encarnado ou desencarnado, desde a época em que o homem se tornou uma espécie consciente, constituída do princípio inteligente que individualiza o espírito (KARDEC, 2008).

Em épocas diferentes da civilização humana, desde o seu princípio, são identificadas habilidades especiais transcendentes em certos indivíduos. Habilidades tais como clarividência, manipulação de objetos sem contato físico, curas inexplicáveis, comunicação com os mortos, além de certos conhecimentos extraordinários para a cultura do tempo. O Espiritismo defende que essas manifestações se enquadram no escopo da mediunidade (KARDEC, 2007c).

O Espiritismo teve início a partir da codificação da doutrina através de Kardec,

no século XIX. O codificador referiu o nome Espiritismo à doutrina por ele organizada, inaugurando-o como ciência, filosofia e religião. Antes de Kardec, entretanto, alguns fenômenos foram fundamentais para provocar a curiosidade das pessoas, além do desejo de explicações racionais para observações, na época, inexplicáveis e que passaram a chamar atenção das populações de um modo singular.

Fenômenos Espirituais (Mediunidade)

- Desde o princípio da civilização humana

Espiritismo

- A partir da codificação da Doutrina Espírita, século XIX

No vilarejo de Hydesville, do estado de Nova Iorque, Estados Unidos, estranhos acontecimentos perturbavam uma família residente em uma simples cabana da cidade. Pancadas e ruídos estranhos repetiam-se insistentemente em vários cômodos da casa, mesmo com toda a busca para descobrir suas origens. O ano era 1848 e o estranho fenômeno começou a atrair a atenção de vizinhos, amigos e, posteriormente, pesquisadores que se prontificavam a ajudar a descobrir sua causa. Para a cultura da época, a crença mais óbvia era que a casa estava possuída por uma figura diabólica (BARBOSA, 2002).

No mês de março do mesmo ano, a filha mais nova do casal, de nome Kate, decidiu iniciar um diálogo com o próprio fenômeno. Através do número de pancadas estipuladas por instruções prévias, a jovem garota conseguiu obter respostas para as perguntas dirigidas ao seu possível autor. Primeiro, respostas simples e, depois, respostas mais elaboradas foram codificadas com a comunicação. Houve então a descoberta da existência de um ser inteligente, um espírito, como causa das batidas e pancadas. Ele se identificou, por meio das letras do alfabeto associadas ao número de pancadas, como um ex-morador da casa que fora assassinado naquele mesmo domicílio. Chegou a revelar o nome do assassino, a arma, o motivo e as demais circunstâncias do crime (BARBOSA, 2002).

O fato deixou muitos estarrecidos, uma vez que as manifestações saíram de uma perspectiva de divertimento e de crendice religiosa para uma demonstração de inteligência. Muitos anos depois, em 1904, após uma parede da mesma casa ruir, foram descobertos os restos mortais de uma pessoa falecida, há bastante tempo, levando vários pesquisadores a crerem que se tratava do espírito comunicante da época.

Estabelecera-se assim, naquele memorável 31 de março de 1848, a telegrafia espiritual e hoje, em Lily Dale, no Estado de Nova Iorque, a tosca cabana é admirada como relíquia histórica e uma placa assinala a data considerada a do nascimento do Novo Espiritualismo. (BARBOSA, 2002, p. 43)

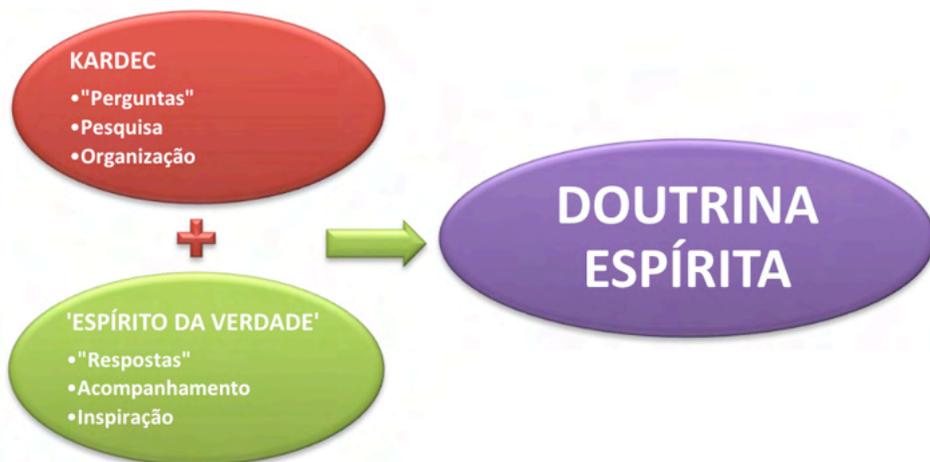
Paralelamente ao episódio de Hydesville, outro fenômeno despertava a perplexidade em inúmeras pessoas de diferentes países e continentes. Mesas começaram espontaneamente a levitar, sem qualquer força física externa que pudesse explicar. Não apenas levitavam como desenvolviam movimentos variados de girar, subir, descer, ficar paralisada no ar, dançar e de produzir sons através de pancadas.

Não demorou muito e o mesmo tipo de comunicação, feita na cidade de Hydesville, começou a aparecer em diversos locais do globo: eram as 'mesas girantes' que ditavam mensagens, faziam pedidos, respondiam perguntas, sugerindo que uma força inteligente as controlava. Pesquisadores e curiosos buscavam explicações para o fenômeno, o qual se espalhava por vários países de forma simultânea, o que diminuía a probabilidade para fraude. Havia espanto, medo e interesse, o que fez esse acontecimento passar de algo original e divertido, para objeto de estudo dos cientistas da época.

Designaram vulgarmente sob o nome de mesas girantes ou dança das mesas. Esse fenômeno, que parecia ter sido observado primeiro na América, ou antes, que se renovou nesse continente, porque a história prova que ele se remonta a mais alta antiguidade, se produziu acompanhado de circunstâncias estranhas, tais como ruídos insólitos e pancadas sem causa ostensiva conhecida. De lá, ele se propagou rapidamente pela Europa e outras partes do mundo. A princípio levantaram muita incredulidade, mas a multiplicidade das experiências logo não mais permitiu que se duvidasse da realidade. (KARDEC, 2008, p.12)

Durante a efervescência social provocada pelo fenômeno das mesas girantes, um pesquisador se destacou. O seu nome era Hippolyte León Denizard Rivail, pedagogo, professor e pesquisador francês já reconhecido, interessou-se pelas mesas que giravam, começando uma investigação que mudaria sua vida e teria a conformação da doutrina espírita.

Na época, sob as instruções dos espíritos que se comunicavam através das pancadas nas mesas, o método de comunicação evoluía. De letras do alfabeto associada a batidas, passou-se a usar um lápis preso a uma cesta colocada sobre uma folha de papel que se encontrava sobre a mesa. Esse método ficou conhecido como 'cesta-pião', e foi responsável por uma maior destreza na comunicação. O educador francês também estudou a cesta-pião, objetivando realizar suas pesquisas.

De acordo com a literatura espírita, o professor Rivail (Kardec) recebeu a tarefa de pesquisar e organizar as comunicações realizadas pelos espíritos. Essa tarefa lhe foi passada pelo autodenominado 'Espírito da Verdade', que acompanhava e inspirava Kardec em seu trabalho. Kardec possuía, em seu favor, largo conhecimento pedagógico e científico, além de ser um pesquisador com vasta experiência que utilizava este conhecimento e experiência a seu favor. Segundo várias fontes, Kardec poderia ter recusado a oferta, mas decidiu aceitá-la, dedicando-se inteiramente a essa atividade daí para frente (BARBOSA, 2002).

Segundo Kardec (2008), nos evangelhos já era anunciado o advento do espiritismo, que teria a função de consolar e orientar os seres nos tempos vindouros, quando se teria esquecido da prática dos ensinos de Jesus.

Segundo o Evangelho de João, encontramos as seguintes citações de Jesus (BÍBLIA, 1999):

> *“[...] digo-vos a verdade: convém a vós que eu vá! Porque se eu não for, o Paráclito não virá a vós; mas se eu for, vo-lo enviarei. E quando ele vier, convencerá o mundo a respeito do pecado, da justiça e do juízo” (João, 16, 6-8).*

Em outra passagem, do mesmo evangelho, Jesus também comenta (BÍBLIA, 1999):

> *“Muitas coisas ainda tenho a dizer-vos, mas não as podeis suportar agora. Quando vier o Paráclito, o espírito da Verdade, ensinar-vos-á toda a verdade, porque não falará por si mesmo, mas dirá o que ouvir, e anunciar-vos-á as coisas que virão” (João, 16, 12-13).*

Segue um trecho de Obras póstumas, livro lançado após a morte de Kardec que continha trechos escritos por ele. Na citação, Kardec conversa com o espírito da Verdade através de um médium sobre a sua missão (KARDEC, 2009b):

> Pergunta [à Verdade] – Espírito bom, gostaria de saber o que pensas da missão que alguns espíritos me assinalaram. Dize-me, peço-te, se é uma prova para o meu amor próprio. Como sabes, tenho o maior desejo de contribuir para a propagação da verdade, mas, do papel de simples trabalhador ao de missionário-chefe, a distância é grande, e não compreendo o que possa justificar em mim tal favor, de preferência a tantos outros que possuem talentos e qualidades de que não disponho.

> Resposta – Confirmo o que te foi dito, mas recomendo-te muita discrição, se quiseres sair-te bem. Mais tarde tomará conhecimento de coisas que te explicarão o que ora te surpreende. Não esqueças que pode triunfar, como pode falir. Neste último caso, outro te substituiria, pois os desígnios de Deus não assentam na cabeça de um homem. Nunca, pois fales da tua missão: seria a maneira de fazê-la malograr-se Ela somente pode justificar-se pela obra realizada e tu ainda nada fizeste. Se a cumprires, os homens saberão reconhecê-lo, cedo ou tarde, visto que é pelos frutos que se conhece a qualidade da árvore (p.366-367).

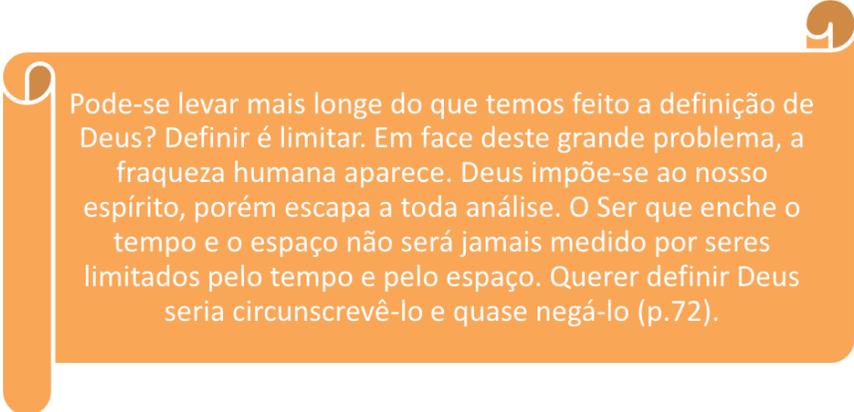
As comunicações espalhavam por todo o globo. O professor Rivail, seguindo os métodos científicos, enviou inúmeros questionamentos sobre os mais diversos temas para os locais onde os espíritos se manifestavam. Ele tomou o cuidado de encaminhar os mesmos questionamentos para diferentes locais, buscando um método investigativo isento de fraude e um melhor material comparativo. As respostas foram dadas por meio da mediunidade, e se assemelhavam em conteúdo e coerência. Kardec, então, tratou de organizar as respostas em busca da essência do conhecimento transmitido pelos seres incorpóreos. Sobre esse conhecimento, destacam-se dois núcleos que, conforme nossa perspectiva, merecem ser ressaltados: Deus e o cristianismo.

Para a visão tríade da doutrina espírita - ciência, filosofia e religião, as perguntas fundamentais, físicas e metafísicas, amparam a busca pela divindade e por um sentido existencial.

Sobre as dúvidas existenciais (DENIS, LÉON., 2008a):

> Quem é que, nas horas de silêncio e recolhimento, nunca interrogou à natureza e ao seu próprio coração, perguntando-lhes o segredo das coisas, o porquê da vida, a razão de ser do universo? Onde está aquele que jamais procurou conhecer seu destino, levantar o véu da morte, saber se Deus é uma ficção ou uma realidade? (p.7).

O princípio central do Espiritismo se refere à figura de Deus. Kardec (2008, p.45), em 'O Livro dos espíritos' questiona: "Que é Deus?"; como resposta registra: "Deus é a inteligência suprema, causa primeira de todas as coisas." Na pergunta seguinte, Kardec busca aprofundar: "Onde se pode encontrar a prova da existência de Deus? Num axioma que aplicais às vossas ciências: não há efeito sem causa. Procurai a causa de tudo o que não é obra do homem, e vossa razão vos responderá."

Sobre a definição de Deus (DENIS, LÉON., 2008a):

Pode-se levar mais longe do que temos feito a definição de Deus? Definir é limitar. Em face deste grande problema, a fraqueza humana aparece. Deus impõe-se ao nosso espírito, porém escapa a toda análise. O Ser que enche o tempo e o espaço não será jamais medido por seres limitados pelo tempo e pelo espaço. Querer definir Deus seria circunscrevê-lo e quase negá-lo (p.72).

A doutrina explica que Deus é uma forma de inteligência, sendo a maior de todas. Como primeira causa de tudo, é responsável pela criação do universo, dos diversos mundos, em suas dimensões espirituais e materiais, e da humanidade.

O conceito próprio da divindade resume-se ao que foi comentado. Os espíritos superiores que se comunicaram em auxílio à elaboração da doutrina alegam que o homem, em seu atual estágio evolutivo, ainda não possui a capacidade de compreender o que significa Deus. Entretanto, eles procuram facilitar essa compreensão ao relacionarem os atributos pertencentes à figura divina: eterno, imutável, imaterial, único, todo-poderoso e soberanamente justo e bom (KARDEC, 2008).

Sobre a religião e a divindade (KARDEC, 2007a):

> Em filosofia, em psicologia, em moral e em religião, só é verdadeiro o que não se afaste, nem um til, das qualidades essenciais da Divindade. A religião perfeita será aquela cujos artigos de fé não estejam em oposição a essas qualidades, e da qual todos os dogmas possam passar pela prova desse controle, sem dele receber qualquer prejuízo (p.54).

No tocante ao cristianismo, de acordo com o Espiritismo, a doutrina espírita corresponde ao consolador prometido por Jesus, sendo esta promessa expressa no evangelho de João (BÍBLIA, 1999):

> *"Enviar-vos-ei o Consolador – tinha ainda muitas coisas a dizer-vos, porém ainda não poderíeis compreendê-las. – Quando vier esse espírito de Verdade, ele vo-las ensinará e reestabelecerá tudo no seu sentido verdadeiro" (João, 14, 25-27).*

Kardec expressa, em 'O Livro dos espíritos', que o Consolador prometido por Cristo é o Espírito de Verdade, que veio para reformar o cristianismo e resgatar o seu sentido original. O Espírito de Verdade é citado por Jesus, no evangelho e, mais tarde, de acordo com a história do espiritismo, acompanha e orienta Kardec no processo de codificação da doutrina por meio do estudo e organização das mensagens mediúnicas transmitidas pelos espíritos superiores (KARDEC, 2008).

> [...] reconhece-se que o Espiritismo realiza todas as promessas do Cristo em relação ao Consolador anunciado. Ora, como é o espírito de Verdade que preside o grande movimento da regeneração, a promessa da sua vinda está, dessa forma, realizada porque, de fato, ele é o verdadeiro Consolador (KARDEC, 2007a, p.37).

Outra vertente do espiritismo associa a figura do Consolador não ao Espírito de Verdade, mas à própria doutrina espírita, cabendo ao Espírito de Verdade a tarefa de trazer o verdadeiro Consolador por meio da orientação e inspiração de Allan Kardec. Podemos verificar essa visão através da psicografia de Chico Xavier (EMMANUEL, 2015):

> O espiritismo evangélico é o consolador prometido por Jesus, que, pela voz dos seres redimidos, espalham as luzes divinas por toda a Terra, restabelecendo a verdade e levantando o véu que cobre os ensinamentos na sua feição de cristianismo redivivo, a fim de que os homens despertem para a era grandiosa da compreensão espiritual com o Cristo (p.231).

A citação de Emmanuel deixa expressa a importância da figura de Jesus Cristo como bússola para os espíritos no plano espiritual e material. Os exemplos de caridade e de amor ao próximo, manifestados por Jesus, são o pilar central da teoria e da prática para um aprimoramento do ser. O Espiritismo é, pois, uma religião de base cristã. Jesus é considerado o espírito mais evoluído pertencente ao nosso plano existencial, pois apresenta a maior progressão moral e intelectual entre os encarnados e desencarnados, desde a época em que viveu até os dias atuais. Para corroborar essa perspectiva, citamos a pergunta 625 de ‘O Livro dos espíritos’, com a reposta dada pelos espíritos superiores

dada em sequência (p.215): “Qual é o tipo mais perfeito que Deus tenha oferecido ao homem, para lhe servir de guia e de modelo? ‘Vede Jesus’ (KARDEC, 2008).

São chegados os tempos em que os ensinamentos do Cristo devem receber seu complemento; em que o véu, lançado intencionalmente sobre algumas partes desses ensinos, deve ser levantado; em que a Ciência, deixando de ser exclusivamente materialista, deve levar em conta o elemento espiritual, e a Religião deve reconhecer as leis orgânicas e imutáveis da matéria. Essas duas forças, então, apoiando-se uma na outra, e marchando juntas, se prestarão um mútuo apoio. A Religião, não sendo mais desmentida pela Ciência, adquirirá um poder indestrutível, porque estará de acordo com a razão, e a irresistível lógica dos fatos não mais poderá se opor a ela (KARDEC, 2009b, p.51).

Segundo a doutrina espírita, os ensinamentos de Jesus possuem, como objetivo, unificar os diferentes ramos do conhecimento, como a ciência e a religião, por meio da reforma moral promovida pelo amor cristão, sendo este a essência da natureza espiritual e o caminho a ser compreendido e percorrido por todos. Portanto, Jesus serviu de modelo e professor, demonstrando, por meio do cristianismo, qual o meio de atingir a transformação ético-moral.

O teor religioso e, ao mesmo tempo, científico e filosófico com que Kardec tratava as informações levantadas e organizadas por seu trabalho, geraram frutos literários. No dia dezoito de abril de 1857, o professor Rivail lança ‘O Livro dos espíritos’, sob o pseudônimo de Allan Kardec, revelando ao mundo a natureza espiritual do ser e inaugurando a nova doutrina: o Espiritismo. Até os dias atuais, ‘O Livro dos espíritos’ é a obra mais importante do Espiritismo, sendo reconhecido como material basilar para os iniciantes na doutrina.

Posteriormente, mantendo-se em trabalho contínuo de compreender, organizar e transmitir a mensagem dos espíritos, Kardec acabou por preparar as demais obras básicas da doutrina: O Livro dos Médiuns (lançado em 1861), O Evangelho segundo o Espiritismo (lançado em 1864), O Céu e o Inferno (lançado em 1865) e A Gênese (lançado em 1868). Essas cinco obras formam o ‘pentateuco espírita’, e são tratadas como a fonte essencial da filosofia espírita. Kardec passou a ser mundialmente reconhecido como o codificador do Espiritismo (BARBOSA, 2002).

AS OBRAS BÁSICAS: SOBRE O QUE A DOUTRINA ESPÍRITA FALA?

O 'Livro dos Espíritos', primeira obra e mais importante do pentateuco espírita, está subdividido em quatro seções, cada uma responsável por um aspecto em específico. A primeira é intitulada 'As Causas Primeiras' e se refere a Deus, à criação, e aos elementos gerais do universo. A segunda seção é intitulada 'Mundo Espírita ou dos espíritos' e trata da origem e natureza dos espíritos, suas características, sucessivas encarnações, vida pós-desencarne e do processo de evolução dos espíritos. A terceira seção, 'Leis Morais', trata das leis divinas que regem o universo, também conhecidas como leis naturais. A quarta, 'Esperanças e Consolações' aborda o sofrimento, suas causas e consequências, como também o aprendizado do espírito em sua condição futura.

O Livro dos Espíritos (2008) foi escrito em formato de meio de perguntas e respostas. Kardec elaborou as perguntas e as encaminhou para reuniões mediúnicas em diferentes pontos do globo, na época da codificação. O intuito era obter informações dos espíritos superiores, os quais se destacavam pelo avanço intelectual e moral. As respostas eram, então, devolvidas a Kardec que as compilava em respostas únicas e plausíveis com a comunicação dada. Durante todo o processo, o espírito da Verdade acompanhava e inspirava Kardec em seu trabalho.

Segue uma passagem do livro Obras Póstumas a respeito da obra de o Livro dos espíritos (KARDEC, 2009b):

> Depois que procedi a leitura de alguns capítulos de O Livro dos espíritos, relativos às leis morais, o médium escreveu espontaneamente: “Compreendeste bem o objetivo do teu trabalho. O plano está bem concebido. Estamos satisfeitos contigo. Continua, mas lembra-te, sobretudo, quando a obra se achar concluída, de que te recomendamos que a mandes imprimir e propagar. É de utilidade geral. Estamos contentes e nunca te abandonaremos. Crê em Deus e marcha avante!” – Muitos espíritos (p.373).

O Livro dos Médiuns (2007c) constitui a segunda obra do pentateuco espírita. É dedicado ao estudo aprofundado sobre a mediunidade, suas características e peculiaridades. Com intuito de informar sobre essa capacidade espiritual, essa obra contém instruções práticas sobre as manifestações, como também exemplos ilustrativos. A finalidade do livro seria educar os médiuns, preparando-os para servir de ponte entre os mundos espiritual e material. Isso permitiria, conforme a doutrina, um esclarecimento da realidade espiritual do ser, além da necessária vivência da caridade proveniente das manifestações espirituais e das demandas evolutivas dos médiuns, como também dos espíritos desencarnados.

O terceiro livro é **O Evangelho segundo o Espiritismo** (2009b). Nele está contido um conjunto de passagens bíblicas, principalmente dos quatro evangelhos do Novo Testamento, com interpretações através de um olhar espírita. Trata-se, portanto, de uma análise das mensagens evangélicas de Jesus, com foco na moral cristã, por meio de uma perspectiva da doutrina Kardecista.

> Muitos pontos dos Evangelhos, da Bíblia e dos autores sacros em geral só são ininteligíveis, parecendo alguns até irracionais, por falta da chave que faculte se lhes apreenda o verdadeiro significado. Essa chave está completa no Espiritismo, como já o puderam reconhecer os que o têm estudado seriamente e como todos, mais tarde, ainda melhor o reconhecerão (KARDEC, 2009b, p.25).

O quarto livro do pentateuco trata-se de **O Céu e o Inferno** (2007b), o qual possui título outro: A Justiça Divina segundo o Espiritismo. Aborda as penas sofridas pelos homens por meio de conceitos como a morte, o céu, o inferno e o estado no mundo espiritual.

Como ilustração, são feitos relatos de espíritos que desencarnaram e se encontravam no mundo espiritual, sofrendo as consequências positivas ou negativas dos seus atos enquanto encarnados. Diferentes categorias são formadas durante essa condição, sendo divididas na obra da seguinte forma: espíritos felizes, espíritos numa condição mediana, espíritos sofredores, suicidas, criminosos arrependidos, espíritos endurecidos e expiações terrestres.

> A Doutrina Espírita muda inteiramente a maneira de considerar o futuro. A vida futura não é mais uma hipótese, mas uma realidade; o estado das almas após a morte não é mais uma teoria, mas o resultado da observação. O véu está levantado; o mundo espiritual nos aparece em toda a sua realidade prática; não foram os homens que o descobriram pelo esforço de uma concepção engenhosa, são os próprios habitantes desse mundo que vêm nos descrever sua situação; nós ali os vemos em todos os graus da escala espiritual, em todas as fases da felicidade e do infortúnio; assistimos a todas as peripécias da vida de além-túmulo. Aí está, para os espíritas, a razão da calma com que eles encaram a morte, da serenidade de seus últimos instantes sobre a Terra. O que lhes serve de apoio não é somente a esperança, é a certeza: eles sabem que a vida futura não é mais que a continuação da vida presente em melhores condições, e a esperam com a mesma confiança com que esperam o nascer do Sol após uma noite de tempestade (KARDEC, 2007b, p. 36).

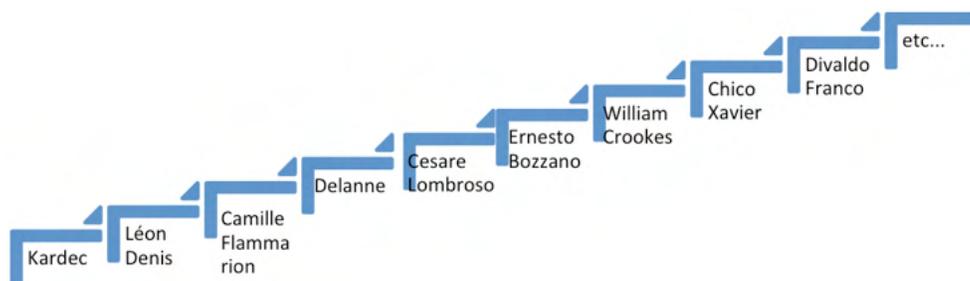
A Gênese (2007a) é o último livro do Pentateuco lançado por Kardec. Possui como título secundário: Os Milagres e as Predições segundo o Espiritismo. O seu conteúdo se concentra na perspectiva científica da doutrina por meio de uma análise e discussão sobre os eventos relacionados à criação do universo, aos milagres e às predições. Foi publicado pouco antes do falecimento de Kardec.

Essas cinco obras compõem, em conjunto, os alicerces da doutrina codificada por Kardec. Os conteúdos contidos nesses livros são reconhecidos como elementares tanto para aqueles que estão iniciando o estudo do Espiritismo, quanto para os que querem aprofundar seus conhecimentos de forma consistente. Entretanto, muitas outras obras já surgiram após a codificação e muitas outras informações e pesquisas foram feitas, com revisão e aprofundamento da ciência, filosofia e religião espírita. As fronteiras do Espiritismo continuam sendo alargadas progressivamente (DELANNE, 2009).

AUTORES ESPÍRITAS: QUEM FALA?

Desde a codificação da doutrina, muitos autores produziram inúmeras obras com conteúdo relacionado à ciência, à filosofia e à religião espírita. Ressaltamos que a maior parte dos conteúdos se refere à literatura em que a moral cristã é ressaltada em prol da evolução espiritual. Inúmeras obras importantes, de diferentes autores encarnados e

desencarnados, retratam bem o pensamento espírita e ajudam a compor grande parte do seu corpo literário.

Tanto nos primórdios quanto nos tempos atuais, pesquisadores dos fenômenos espirituais são menos numerosos quando comparados aos romancistas e filósofos da doutrina. Tratar o Espiritismo como ciência e realizar pesquisas nesse âmbito é uma prática mais infrequente, muito já foi produzido e vários nomes figuram entre os cientistas do Espiritismo.

O próprio **Kardec** foi responsável por uma longa produção literária sobre os fenômenos espíritas, desde observações mais simples, até experimentos mais elaborados. Além dos cinco livros do pentateuco, Kardec foi o criador, diretor e editor da Revista Espírita (*Revue Spirite – Journal d'Études Psychologiques*), a qual circulou de janeiro de 1858 até abril de 1869. Sua última edição foi marcada pelo falecimento do próprio criador, em 31 de março de 1869, deixando preparado o último exemplar da revista a ser lançada no mês seguinte (BARBOSA, 2002).

A Revista Espírita conta com 135 números e 4.568 páginas redigidas pelo próprio Kardec, de acordo com os textos originais franceses. Configura-se em fonte importante de informações sobre a história do surgimento, divulgação e implantação definitiva do Espiritismo como doutrina codificada. O próprio codificador a considerava como leitura indispensável, estando em importância paralela com os cinco livros do pentateuco (BARBOSA, 2002).

Léon Denis foi outro nome relevante da produção científica espírita. Filósofo, médium e um dos principais continuadores do Espiritismo após a morte de Kardec. Esse francês foi responsável por inúmeras obras de importância imensurável da literatura espírita, como: O Problema do Ser do Destino e da Dor (DENIS, LÉON, 2005), Depois da Morte (DENIS, LÉON., 2008a), No Invisível (DENIS, LÉON., 2008b), O Porquê da Vida (DENIS, LÉON., 2008c) dentre muitos outros. Léon Denis também contribuiu para a divulgação da doutrina através de conferências que realizou em diversas partes do globo, revelando-se um defensor ferrenho dos princípios espíritas.

Nicolas **Camille Flammarion** foi um astrônomo e estudioso dos fenômenos espíritas. Recebeu diversos prêmios em seus trabalhos na astronomia e também era reconhecido por suas pesquisas no campo dos fenômenos psíquicos (como eram chamados anteriormente as manifestações mediúnicas). Escreveu uma obra sobre o tema:

O Desconhecido e os Problemas Psíquicos, em dois volumes (FLAMMARION, 1980).

Outro francês, François-Marie **Gabriel Delanne**, mais conhecido como Gabriel Delanne, foi um engenheiro que se destacou pelo trabalho na seara espírita. Dentre as suas obras de destaque, estão: O Espiritismo perante a Ciência (DELANNE, 2009), Pesquisas sobre a Mediunidade (DELANNE, 2010).

O italiano **Cesare Lombroso** também foi uma figura de destaque dentro do Espiritismo. Com uma grande área de atuação, Lombroso dedicava-se à psiquiatria, à cirurgia e à criminologia além de outras pesquisas em campos afins. Seu trabalho sobre as mentes dos criminosos, bem como as perspectivas do direito e das penas sobre os enfermos mentais inspira a psiquiatria forense até hoje. Sem herança familiar dentro do Espiritismo, Lombroso foi um ferrenho adversário da doutrina espírita, atacando e ridicularizando os que assumiam essa inclinação. Posteriormente, ao participar de experimentos com os fenômenos espirituais, voltou atrás em sua posição, assumindo publicamente seu erro e dedicando-se às pesquisas na seara espírita. Escreveu o livro Hipnotismo e Mediunidade (LOMBROSO, 1999).

Outro italiano foi **Ernesto Bozzano**. Professor de filosofia da ciência na Universidade de Turim, já possuía grande reconhecimento científico por seu trabalho quando se interessou pelos fenômenos paranormais e começou a pesquisar a Metafísica e a Metapsíquica. Produziu um grande número de obras provenientes de suas pesquisas, dentre as quais se destacam: O Espiritismo e as Manifestações Psíquicas (BOZZANO, 2013), e Animismo ou Espiritismo: qual dos dois explica o conjunto dos fatos? (BOZZANO, 1995).

Em 1882, é criada a Sociedade de Pesquisas Psíquicas no Reino Unido. O objetivo desta sociedade era pesquisar de maneira científica e imparcial os fenômenos paranormais, ou psíquicos. Destacavam, como membros, importantes nomes da época, como Frederic Myers, intelectual britânico, que foi cofundador da sociedade e escreveu a obra A Personalidade Humana (MYERS, 1976) .

O químico e físico inglês **William Crookes**, membro da Royal Society de Londres, cientista reconhecido e condecorado, também fez parte da Sociedade de Pesquisas Psíquicas, chegando inclusive a ser presidente da entidade. Crookes se destacou por vários trabalhos importantes em suas áreas de atuação, como a descoberta do elemento tálio, a identificação da primeira amostra do gás hélio, e os estudos com a condutividade elétrica, a radioatividade e o plasma. Inventou instrumentos como 'os tubos de Crookes' e o 'radiômetro de Crookes' (BARBOSA 2002)

Crookes era um cientista bastante respeitado e reconhecido em sua época, quando, após dez anos de pesquisas com médiuns e suas capacidades, declarou publicamente sua inclinação às ideias espíritas por meio da crença sobre inteligências que controlavam os fenômenos ditos paranormais. Na época, o inglês foi duramente criticado, recebendo ameaças e retaliações sobre sua nova posição. Mesmo assim, Crookes se manteve firme em suas colocações e escreveu o livro Fatos Espíritas (CROOKES, 2005),

obra considerada um marco dentro da ciência do Espiritismo.

Os personagens do Espiritismo citados, até então, pertenceram ao processo de origem e consolidação da doutrina espírita e das pesquisas dos fenômenos psíquicos e espirituais. Foram importantes para o fortalecimento do Espiritismo como ciência, tornando os fenômenos espirituais como objeto real de estudo científico. Esses personagens colocaram-se além dos preconceitos científicos presentes na época e perpetuados até os dias atuais, ganhando espaço na história do Espiritismo enquanto ramo do conhecimento humano.

Em uma perspectiva mais recente e brasileira, muitos outros autores espíritas se destacam na produção de ciência e filosofia dessa área. Dentre os quais, o mais notório é o médium mineiro Francisco Cândido da Silva Xavier, mais conhecido como **Chico Xavier**. Nascido em uma família de baixas condições socioeconômicas no município de Uberaba – MG, em 1910. Chico Xavier logo na infância demonstrava uma mediunidade exuberante, mantendo-se em contato com espíritos desencarnados de forma frequente e intensa. Essa mediunidade foi responsável pela psicografia de mais de 450 livros e a venda de mais de 50 milhões de exemplares. Além de médium, ele também era filantropo, revertendo toda a renda da venda de suas obras para a caridade e vivendo em condições humildes até a época de sua morte.

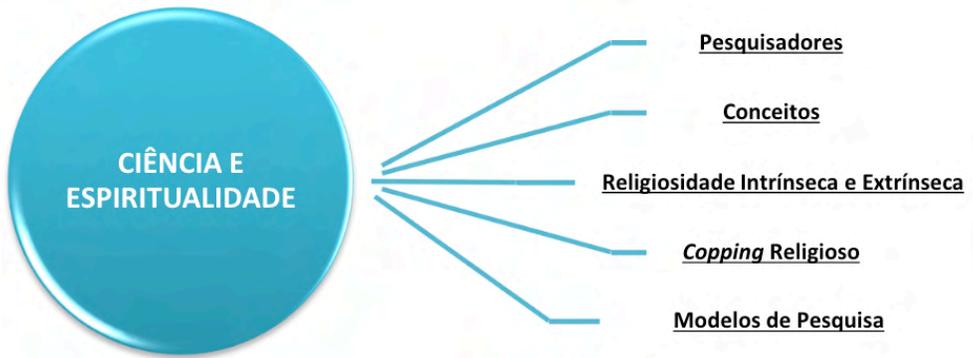
Dentre os espíritos desencarnados psicografados por Chico, destaca-se o médico André Luiz, autor de mais de 20 obras em parceria com Chico Xavier (LUIZ, 2006; 2010). Os livros de André Luiz destacam-se por serem de cunho psicológico, em que a mediunidade, as doenças físicas, os transtornos psiquiátricos e as terapêuticas espirituais são analisados e relatados sob a visão da relação dos dois mundos, espiritual e material. Outros espíritos que Chico psicografou também são notórios por romances e mensagens de moral e caridade, sendo o principal Emmanuel (EMMANUEL, 2015).

Outro médium renomado é Divaldo Pereira Franco. Filantropo e orador espírita, o baiano **Divaldo Franco** coleciona uma larga produção literária, resultado da psicografia de inúmeros espíritos. Destes, destacam-se dois: Manoel Philomeno de Miranda (MIRANDA, 2010; MIRANDA, 2011), cuja obra possui o mesmo fundamento dos escritos de André Luiz; e Joanna de Ângelis, sua mentora espiritual, com quem escreveu uma coleção de livros da chamada ‘série psicológica’, que conversa com áreas da psicologia como a terapia analítica de Jung e a psicoterapia transpessoal (ÂNGELIS, 2010; ÂNGELIS, 2011; 2013).

Aqui não fazemos referência à extensa gama de autores espíritas, tendo elegido as obras matriciais que geraram outras.

CIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE

Nesta seção, pretendemos expor as informações mais relevantes sobre o tema da espiritualidade e sua relação com a psiquiatria e com os transtornos mentais. Buscamos lastro científico, referindo autores com trabalhos reconhecidos, conceitos importantes e uma avaliação sobre os modelos de pesquisa.

Para tanto, realizamos uma busca em fontes bibliográficas seguras e reconhecidas, em revistas renomadas, artigos publicados, livros especializados e nas bases de dados SCIELO, PUBMED, Web of Science. Entendemos que é importante ter contato com essa visão da ciência atual sobre a articulação dos pontos em investigação, como forma de nos apropriarmos do saber já construído.

PESQUISADORES DA ÁREA

As pesquisas realizadas sobre o eixo religião e espiritualidade (R/E) estão presentes em variados centros de pesquisa do globo, perpetrando os diversos campos da ciência. Como fenômeno multicultural e extremamente disseminado na civilização, desde épocas remotas, a religião e a espiritualidade chamam a atenção de pesquisadores que buscam entender sua relação com os hábitos e as crenças humanas, bem como suas consequências para a saúde física e mental.

Dentre esses pesquisadores, é bastante pertinente iniciarmos com o psiquiatra e professor da *Duke University*, **Harold G. Koenig**, que atualmente ocupa o cargo de diretor do Centro para Teologia, Espiritualidade e Saúde. Koenig é um dos maiores especialistas do campo da espiritualidade, com mais de 40 livros, 300 artigos científicos e 60 capítulos de livros publicados sobre religião e espiritualidade.

Do trabalho desse pesquisador, destacamos a principal autoria do *Handbook of Religion and Health* (KOENIG; KOENIG; KING; CARSON, 2012). Trata-se de uma obra de mais de mil e cem páginas de revisões das pesquisas realizadas sobre a relação entre religião e saúde, constituindo a maior fonte bibliográfica para os estudiosos da área, pois concentra décadas de pesquisas elaboradas sob rigoroso método científico. O livro contém definições, informações sobre os resultados, avaliação dos melhores métodos, dentre

outros dados relevantes.

Koenig buscou simplificar essa obra através de outros trabalhos posteriores. É o caso do livro Medicina, Religião e Saúde (KOENIG, 2015), em que o autor comenta de forma mais sintética e com uma 'linguagem informal' os principais resultados obtidos, bem como narra histórias específicas e estimula o leitor não acadêmico.

Outro pesquisador bastante relevante se trata de **Kenneth I. Pargament**, professor de psicologia do *Bowling Green State University*, *Ohio*. Com mais de duzentos artigos publicados, esse pesquisador é reconhecido internacionalmente pelo seu trabalho na psicologia da religião.

Pargament conta com dois livros publicados: *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice* (PARGAMENT, 2001); *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Adressing the Sacred* (PARGAMENT, 2007). Essas duas obras constituem trabalhos seminais para os pesquisadores da área, porém ainda não foram traduzidas para o português.

No Brasil, vários centros acadêmicos, assim como figuras icônicas da área, destacam-se nas pesquisas sobre a relação da psiquiatria com a espiritualidade. Dentre esses, o psiquiatra e, livre docente da Universidade de São Paulo, **Francisco Lotufo Neto**, cujos trabalhos se configuram de grande importância. Foi responsável pela organização do livro: Influência da Religião sobre a Saúde Mental (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009).

Outro pesquisador, **Paulo Dalgalarrondo**, psiquiatra e professor da Universidade de Campinas, possui aproximadamente 20 anos de estudos na área. Sua experiência contabiliza, entre inúmeros artigos científicos e capítulos de livros, a obra literária Religião, Psicopatologia e Saúde Mental (DALGALARRONDO, 2008).

Alexander Moreira-Almeida é outro eminente pesquisador brasileiro. Psiquiatra e professor da Universidade Federal de Juiz de Fora, Moreira-Almeida destaca-se pelo seu trabalho relacionado às pesquisas com fenômenos anômalos e com a mediunidade. Sua tese de doutorado pela Universidade de São Paulo possui o seguinte tema: "Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas", corresponde a um trabalho seminal das pesquisas nesse campo (MOREIRA-ALMEIDA, 2005).

Outros pesquisadores também se destacam por seus trabalhos, como é o caso do psiquiatra Paulo Jacomo Negro Júnior, cujas pesquisas acadêmicas trataram da relação dos transtornos dissociativos com os estados espirituais (NEGRO JUNIOR; PALLADINO-NEGRO; LOUZÃ, 1999); o psiquiatra Frederico Camelo Leão, com seu trabalho sobre práticas espirituais como terapêutica para pacientes com retardo mental (LEÃO; LOTUFO NETO, 2007); e a psicóloga Ana Catarina Tavares de Araújo Elias, que desenvolveu um tratamento baseado no relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME) em seu percurso acadêmico (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA; EL-DASH, 2007) .

Acrescentamos, ainda, o psiquiatra paulista Sérgio Felipe de Oliveira, com sua pesquisa sobre a glândula pineal e sua relação com a mediunidade (OLIVEIRA, 1998); e

a pesquisadora Lígia Gomes Rodrigues Erbereli que pesquisou a fluidoterapia como uma racionalidade em saúde (ERBERELI, 2013).

Além dos já citados, vários outros pesquisadores no Brasil contribuem com seus estudos e publicações sobre R/E. Dessa forma, percebemos que a relação entre os transtornos psiquiátricos e a R/E vem sendo bastante explorada pelos círculos acadêmicos, enaltecendo assim a sua importância.

CONCEITO DE RELIGIOSIDADE E DE ESPIRITUALIDADE – GERANDO UM CONSTRUCTO ÚNICO

A prática psiquiátrica exige uma assistência aos pacientes ao considerara suas naturezas complexas. Para uma melhor avaliação do estado mental, necessitamos de uma observação das várias características que definem e cercam o sujeito humano. Sua personalidade é causa e consequência da cultura em que está imerso no âmbito da sociedade, de suas experiências prévias, do sistema educacional a que foi submetido, de suas tradições familiares, além de muitas outras questões pertinentes que ajudam a compor o mosaico de formação do ser. Defendemos que a espiritualidade é uma delas.

Antes de abordarmos o tema da espiritualidade, é preciso defini-lo e diferenciá-lo de temas semelhantes. O termo espiritualidade surgiu recentemente, sendo destacado de outros mais antigos, como religiosidade e religião. Segundo os pesquisadores Larson, Swyers e McCullough (1998), a espiritualidade é uma construção existencial em que prevalece uma relação direta com a entidade divina e com uma busca por um crescimento pessoal. A religiosidade, no caso, estaria mais relacionada a um conjunto de crenças pessoais fidelizado à determinada instituição religiosa, na qual existe um sistema doutrinário e dogmático que rege a relação do indivíduo com a figura divina (LARSON; SWYERS; MCCULLOUGH, 1998) .

Para esses autores, o termo espiritualidade surgiu como forma de destacar a transcendência do homem das instituições religiosas, motivado pelas transformações culturais dos últimos séculos e pela desilusão com algumas instituições. Dessa forma, surge a possibilidade de uma prática espiritual desprovida de religião organizada, o que permitiria uma forma outra de culto e práticas espirituais.

No livro Medicina, Religião e Saúde, o conceito de religiosidade está ligado ao de religião (KOENIG, 2015):

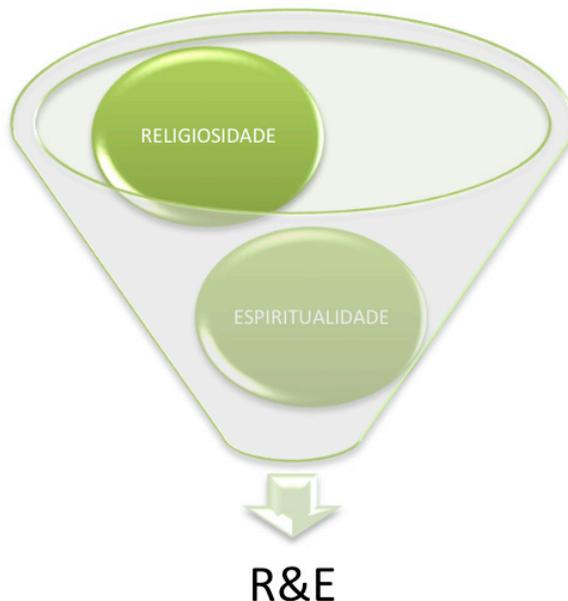
> Pode-se definir religião como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do nirvana (em culturas orientais) (p.11).

Sobre o termo espiritualidade, na mesma obra (KOENIG, 2015):

> A definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas muitas vezes, pode ser mais amplo do que isso, incluindo uma relação com a figura divina ou com a transcendência, relações com os outros, bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento (p.13).

Ainda na mesma obra, Koenig (2015) concorda com os conceitos de outro autor americano, David J Hufford, referindo-se que o conceito que este pesquisador coloca para os dois termos está de acordo com sua própria opinião, para quem espiritualidade seria: "relação pessoal com o transcendental". E religião seria: "os aspectos comunitários e institucionais da espiritualidade" (HUFFORD, 2005 apud KOENIG, 2015, p.16).

A definição dos dois termos e sua correlação torna a abordagem sobre o tema mais complexa, uma vez que ambos se confundem em muitos aspectos pertencentes a uma esfera subjetiva. Contudo, podemos observar que a religiosidade possuiria uma relação conectada às práticas comunitárias ou institucionais mais formalizada. Por sua vez, a espiritualidade é caracterizada por uma determinação pessoal, potencialmente desprovida de vínculo externo o que valoriza o aspecto interno e autodirigido do indivíduo.

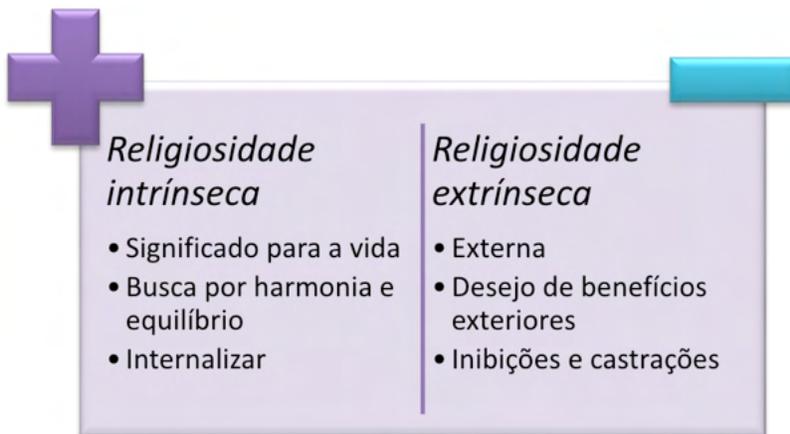
Sobre a religiosidade e a espiritualidade, vamos tomá-las como um constructo único, um campo teórico-prático com tensões e devires diversos que se impõe como objeto de estudo por pertencer ao complexo fenômeno, que corresponde ao sujeito humano. Por conseguinte, não dissociamos a religiosidade da espiritualidade, adotando contração R&E, ao invés de R/E como forma representativa de expressar a transcendência do ser.

Acreditamos que saber abordar o campo R&E é essencial para o pesquisador que se destina a aprofundar o conhecimento sobre o assunto. Por isso, diversos psiquiatras e cientistas, além do já citado Koenig (2015), realizam trabalhos científicos com o objetivo de ampliar a visão da psiquiatria sobre a religiosidade e a espiritualidade e sua influência à saúde mental.

RELIGIOSIDADE INTRÍNSECA E EXTRÍNSECA – ULTRAPASSANDO OPOSIÇÕES

O psicólogo americano Allport, em sua pesquisa '*The individual and his religion'* desenvolveu duas designações de grande importância para compreender a religiosidade, dividindo-a em intrínseca e extrínseca (ALLPORT, 1950).

A *religiosidade intrínseca* é uma forma de expressão religiosa, cujo intuito é de gerar um significado para a vida, uma busca por harmonia e equilíbrio através da escolha de seguir as crenças religiosas e procurar internalizá-las. A *religiosidade extrínseca* contempla uma expressão religiosa de forma mais externa, por meio de comportamentos desejosos por benefícios exteriores, como segurança e *status* (ALLPORT, 1950).

Em trabalho posterior, Allport e Ross (1967) referem-se a uma análise da religiosidade através dos tipos de personalidade. Os autores comentam que os indivíduos com perfil mais 'intrínsecos' apresentam uma maior possibilidade de autovalor para o sujeito, com menor sofrimento psíquico e maior capacidade de adaptação e resiliência. Esses benefícios estariam associados a uma prática religiosa menos punitiva e mais libertadora, o que promoveria uma maior acomodação das crenças e hábitos (ALLPORT; ROSS, 1967).

Ao contrário, os ‘extrínsecos’ apresentariam potencialmente um nível inferior de saúde psíquica e prejuízos no estabelecimento dos vínculos. Isso ocorreria devido às inibições e castrações provocadas pela imposição dos hábitos sem uma conciliação com os desejos. Segundo Allport e Ross (p.27): “os extrínsecos usam sua religião enquanto os intrínsecos a vivenciam” (ALLPORT; ROSS, 1967).

Os autores supracitados referem que, apesar da aparência, a religiosidade intrínseca não determina uma personalidade coerente e a sua ausência também não dita uma personalidade problemática. O sujeito humano pode manifestar uma capacidade ‘intrínseca’ para outros contextos de vida, como o trabalho, uma relação parental, uma atividade específica. Tais contextos podem representar um sentido existencial. Nesse caso, o pesquisador reduz a importância específica da religiosidade para a construção de uma personalidade madura, valorizando uma maneira ‘intrínseca’ de lidar com as pessoas e situações (ALLPORT; ROSS, 1967).

COPPING RELIGIOSO: UM ELOGIO À RESILIÊNCIA

Um conceito bastante utilizado nas pesquisas sobre saúde e religião é o *copping* religioso/espiritual e que se pode dizer ser uma espécie de resiliência ou resistência a vivências estressantes com estratégias de enfrentamento. Os esforços destinados à resiliência e à superação dos danos, as ameaças ou aos desafios exemplificam o significado do *copping*.

Segundo Pargament (2001), o *copping* religioso/espiritual (CRE) pode ser definido como o uso de crenças e comportamentos religiosos e espirituais que facilitam a resolução de problemas ou aliviam as emoções negativas provenientes de situações estressantes da vida. Os estudos com CRE têm possibilitado levantar informações sobre a relação da saúde física e mental com as formas de desempenho da R/E dos indivíduos (PARGAMENT, 2001).

Em 2000, três pesquisadores americanos validaram uma escala sobre o CRE, a RCOPE (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000) . Posteriormente, a pesquisa de mestrado da psicóloga brasileira Raquel Gehrke Panzini foi responsável pela tradução, adaptação e validação dessa escala no Brasil, abordando sua relação com a saúde e com a qualidade de vida (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

O uso da RCOPE procura retratar se o enfrentamento de situações estressantes, com uso de crenças e comportamentos religiosos, mostra-se positivo ou negativo, ou seja, possui valor para aquilo a que se destina. Vale lembrarmos que a RCOPE representa mais um instrumento científico para avaliação da influência da religião e espiritualidade sobre o sujeito humano, ferramenta bastante utilizada no campo da psicologia e da saúde.

O MODELO DE PESQUISA HEGEMÔNICO E AS NOVAS PROPOSTAS

As pesquisas sobre os transtornos psiquiátricos e a R&E encontram no paradigma cartesiano e positivista à sua inspiração científica. Assim como as ciências médicas em geral, a psiquiatria busca utilizar a medição quantitativa como método de pesquisa hegemônico, avaliando através de escalas e outros meios numéricos os parâmetros subjetivos dos transtornos mentais. Recortemos algumas discussões capazes de melhorar nosso olhar pesquisador junto aos transtornos psiquiátricos.

Essa inclinação quantitativa na psiquiatria preza pela objetividade e generalização, e acaba por dificultar as pesquisas sobre a espiritualidade em específico, já que se trata de um conceito plenamente intrapsíquico, ou seja, não mensurável. A religiosidade, ao contrário, traz um pragmatismo interessante à metodologia quantitativa, encaixando-se melhor nessa forma de pesquisa.

Percebemos, em nossa revisão de literatura, que a relação entre transtornos psiquiátricos e R&E é explorada cientificamente de forma hegemônica por meio das pesquisas quantitativas e das pesquisas sobre religiosidade, em detrimento das qualitativas e sobre espiritualidade. Um dos resultados desse fato é a ênfase em uma visão polarizada sobre a R&E, como se houvesse uma forma certa e outra errada de exercer a religiosidade, sendo elas as únicas formas de praticar a espiritualidade.

Para exemplificarmos o que foi descrito acima, podemos comentar sobre a divisão entre uma religiosidade intrínseca e uma extrínseca e sobre a divisão entre um *copping* religioso/espiritual positivo ou negativo, ambas as classificações já comentadas anteriormente. Essas classificações geram uma perspectiva dual sobre o papel da religião e da espiritualidade na composição do ser. A ideia ressaltada é que uma das maneiras é a certa e a outra errada, atribuindo valor virtuoso à expressão positiva e intrínseca e, valor pejorativo à expressão extrínseca e negativa. Podemos entender esse olhar como simplista quando avaliada a profundidade do tema.

Acreditamos que o fenômeno religioso é bastante complexo, possuindo raízes sociais, culturais, políticas e psicológicas. Todas essas questões precisam ser consideradas

de maneira integrada para gerar uma compreensão acima das classificações de valor. Entender a religião como um aspecto isolado do ser é cair em uma falácia. A estrutura de crença religiosa está amplamente interligada aos outros aspectos do indivíduo, ajudando-o a moldar sua personalidade e seus comportamentos; portanto, a visão sobre a R&E precisa estar conectada com características inerentes à situação em análise e outras circunstâncias externas.

Logo, avaliamos que o olhar científico sobre a R&E não pode ser considerado dicotômico ou dogmático, mas complexo, funcionando ao modo de teias e como um construto em movimento. Propomos que se supere polarizações e se valorize saberes em diálogos, formando campos complexos teórico-práticos. Utilizaremos esse olhar em nossa pesquisa.

Precisamos também considerar as diferentes situações através do aspecto dinâmico das vivências e do próprio ser. Uma cultura religiosa pode levar a um determinado comportamento em uma situação específica, porém, em outra situação, pode encaminhar o indivíduo a uma nova escolha. Assim, a percepção e a compreensão da crença religiosa, mesmo que dogmática de início, podem se modificar com o tempo. Enfatizamos, então, que a ciência deve considerar essas questões para não cometer o viés de tratar a R&E como objeto de estudo material, o qual se possa estudar somente através de escalas, mensurações e abordagens quantitativas restritas e redutoras. Entendemos que o modelo de pesquisa quantitativo é insuficiente para sozinho abordar um objeto de estudo que, na verdade, é um sujeito. No caso, o sujeito humano.

Sobre a metodologia científica atual na psiquiatria e suas consequências (DALGALARRONDO, 2008):

> Os estudos internacionais sobre psiquiatria e religião, em particular da epidemiologia psiquiátrica da religião, situam-se, na sua maioria, no campo tradicional da epidemiologia empírico-indutiva. Minguam ao extremo, nesse conjunto de estudos, a modelização teórica mais heurística e articulada, uma problematização do objeto e sobretudo, uma contextualização dos referentes históricos, sociais e culturais nos quais a religião se realiza (p.243).

O modelo empírico está enraizado nas práticas acadêmicas, trazendo uma perspectiva quantitativa, mesmo para temas que possuem uma tendência mais subjetiva como a religiosidade/espiritualidade. A psiquiatria possui o seu componente subjetivo, ao considerar a personalidade e as segmentações psíquicas do ser, alinhando-se, pois, à proposta de uma visão mais complexa e compreensiva. Portanto, parece-nos que há espaço para a pesquisa qualitativa nesse campo.

Entretanto, faltam a essas visões científicas mais qualitativas e complexas, uma trajetória mais amadurecida dentro com caminho científico. Compreendemos que a aliança

da psiquiatria com uma ciência nova emergente de cunho subjetivo e qualitativo ainda carece de uma necessária caminhada científica. Caminhada esta proveniente do acúmulo de trabalhos de autoconstrução, alavancando esse método para pesquisas que derivem em práticas concretas.

Sobre os métodos quantitativo e qualitativo para os modelos de pesquisa (DALGALARRONDO, 2008):

Segundo o autor, nenhum dos dois modelos de pesquisa seria capaz de promover isoladamente uma pesquisa completa ou plenamente adequada. Refere que no polo quantitativo a vantagem seria uma maior capacidade de generalização devido ao controle das variáveis, mas a desvantagem seria a perda da profundidade e dos detalhes inerentes ao tema. No polo qualitativo, o objetivo seria a totalidade do fenômeno e a sua profundidade sobre o particular e os detalhes, entretanto, perder-se-ia a objetividade e a capacidade de reprodução e generalização.

Percebemos, em síntese, que a R&E não se diferencia de outros objetos de estudo em relação ao que vem sendo produzido cientificamente. O método quantitativo foi e ainda é hegemônico nos meios acadêmicos, compondo o modelo majoritário de produção científica na biomedicina. Todavia, com o desenvolvimento de outros modelos pautados no método qualitativo, abrimos um importante canal de trabalho para os pesquisadores, possibilitando estudos capazes de dar conta de novos objetos e de novos sujeitos.

Dalgalarrondo (p. 30) comenta que: “Curiosamente, o espiritismo kardecista, apesar de importante demográfica e sociologicamente, tem recebido pouca ênfase nos estudos” (DALGALARRONDO, 2007). Essa informação nos leva a indagar sobre os motivos relacionados a essa negligência científica.

Sobre as pesquisas realizadas em saúde mental e religiosidade/espiritualidade com foco no Espiritismo, são poucas as produções científicas. Dá-se maior ênfase aos estudos sobre R&E utilizando, em sua maior parte, escalas que relacionam algum aspecto da saúde com dados relacionados a algum aspecto espiritual ou religioso. Sobre as classificações encontradas, destacamos os já comentados conceitos sobre religiosidade intrínseca e extrínseca de Allport (1950) ou o *copping* religioso positivo e negativo de Pargament (2007). Muitas explicações podem surgir para esse fato, mas, a que mais se faz presente relaciona-se à baixa prevalência do Espiritismo entre as religiões adotadas nacional e internacionalmente. Mas aí, onde estaria a sua importância demográfica, citada por Dalgalarrondo (2007)?

O paradoxo entre a baixa prevalência de espíritas e sua importância demográfica e social é respondido pelo último censo realizado no Brasil. Embora o Espiritismo tenha pouca expressão em território nacional, como forma autodeclarada de culto religioso, grande parcela da população já frequentou ou frequenta um Centro Espírita, mas não se reconhece como tal. Muitos outros ainda possuem a crença espiritualista de continuidade da vida após a morte e até reencarnação, mas ainda sem creditar ao Espiritismo o posto de religião adotada. Também se faz presente uma grande quantidade de religiões de cunho espiritualista e reencarnacionista, mas que não adotam, em primeira instância, a codificação kardecista (IBGE, 2020).

Por conseguinte, percebemos que há uma relevância epidemiológica sobre o que é o Espiritismo, algo que o deixa em posição de objeto de estudo. Todavia, por omissão científica ou por uma preconceitualização do Espiritismo como área de saberes invisibilizados (SANTOS, 2005), os fenômenos espirituais e suas influências sobre a saúde mental são relegados a um plano de pesquisa secundário.

Moreira-Almeida e Lotufo Neto (p.139) relatam que as pesquisas sobre os fenômenos espirituais, e em especial a mediunidade, embora tenham sido empreendidas por pioneiros da psiquiatria e da psicologia, foram abandonados em um período ‘pré-paradigmático’ (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003). Esse fato recebe um contraponto social indiscutível (DALGALARRONDO, 2008):

> Deve-se mencionar que as organizações espíritas criaram, em todo o Brasil, uma rede de hospitais psiquiátricos beneficentes, muitas vezes com os nomes de Bezerra de Menezes, André Luís, Seara, etc. foram construídos como organizações médicas e leigas vinculadas à caridade espírita (p.127).

Segundo Dalgalarrondo (2008), os projetos sociais dos grupos espíritas são tão grandes quanto os da igreja católica e do governo brasileiro. Constituem, portanto, importante complemento à medicina e à psicoterapia por oferecerem um sistema de atendimento gratuito, em busca de alívio para as questões emocionais, existenciais e até para os transtornos psiquiátricos em vigência. A filosofia espírita trata de “dar de graça o que recebeu de graça” ao se referir às capacidades mediúnicas, providenciando, na prática, uma rede paralela e gratuita de assistência à saúde mental. Essa constatação contribuiu em muito para o nosso estímulo, enquanto pesquisadores, ao buscarmos esse tema como foco de nosso trabalho.

Após a construção introdutória a respeito da doutrina espírita, incluindo sua historicidade, suas principais características, e um diálogo inicial e atual com a psiquiatria contemporânea; acreditamos ter consolidado uma estrutura teórica compatível para o início do trabalho reflexivo sobre a ciência e os paradigmas científicos, com vistas a um paradigma unificador. Outras informações e detalhamentos relevantes sobre a doutrina espírita serão inseridos de acordo com a produção de saber gerada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psiquiatria e o espiritismo são ciências que pertencem a diferentes ramos do conhecimento. Como especialidade médica, a psiquiatria encontra no modelo biomédico sua base teórica, buscando compreender as mazelas psíquicas como transtornos bioquímicos do cérebro. O espiritismo, como ciência racional e experimental, busca entender a razão e os comportamentos humanos através da visão do ser como espírito imortal. Ambas as ciências lidam com o mesmo alvo científico: o ser humano e sua psique, mas com perspectivas diferentes.

A psiquiatria é a área da medicina que mais se diferencia das demais, devido à sua subjetividade inerente à consciência humana. Não há exames laboratoriais ou de imagem que consigam, até o momento atual, determinar a existência de um transtorno mental. São critérios clínicos, originados da observação do psiquiatra, que permitem categorizar as alterações do eixo da cognição e do comportamento em enfermidades a serem tratadas.

Os transtornos mentais são vistos pela psiquiatria como disfunções da neurofisiologia. Segundo essa perspectiva, o sistema nervoso central, representado pelo cérebro e demais estruturas encefálicas, sofre uma desarticulação funcional e acaba gerando sintomas e síndromes que posteriormente são categorizados pelos psiquiatras como transtornos mentais. A psiquiatria reconhece a mente e sua subjetividade, mas, anexa essa mente ao cérebro de forma definitiva. Logo, a visão da ciência psiquiátrica é, por assim dizer, materialista.

Uma problemática da psiquiatria atual envolve a terapêutica quando alçada apenas na ciência psiquiátrica tradicional. Em nosso estudo, vimos de forma crítica as práticas que focam unicamente o uso das medicações para a remissão dos sintomas, mesmo que não se tenha uma percepção causal mais apurada sobre ‘do quê e para quê’ essa manifestação acontece. Pensamos que se busca, nesse caso, uma normalização que nos parece forçada e, que acaba por ‘invisibilizar’ visões mais integrais do sujeito e outras compreensões do adoecer humano, como a espírita.

Importante frisar que não nos contrapomos aos diagnósticos e condutas psiquiátricas. Ao contrário, reconhecemos a relevância desses diagnósticos diante de quadros que exigem uma intervenção terapêutica precisa e emergencial, como muitas vezes a própria esquizofrenia se expressa. Aqui, entendemos que o diagnóstico psiquiátrico é bem-vindo, mas esperamos que esse diagnóstico não sirva de rótulo estigmatizante, uma vez que o sujeito é a figura de relevância, e não o transtorno que ele porta. Tampouco contrapomos a medicalização, mas entendemos que, grande parte das vezes, apenas o medicamento é insuficiente para resolver ou mesmo amenizar, o sofrimento psíquico.

Entendemos que a psiquiatria não está enganada na função a que se destina, já que reconhecemos sua importância inquestionável no trato dos pacientes a quem presta assistência, contribuindo para a melhora de quadros extremamente desconfortáveis de seus portadores e dos contextos sociais. Entretanto, mediante a avaliação da pesquisa em questão, pudemos ver certa onipresença do poder biomédico da psiquiatria tradicional, que,

em busca de correspondentes orgânicos para os sintomas e tratamentos prioritariamente farmacoterápicos, priva a atenção para outros aspectos constituintes do ser, como o aspecto espiritual. É essa hegemonia materialista biomédica que contrapomos diretamente.

Aqui, enfatizamos a importância de uma visão ampliada do sujeito por parte do psiquiatra e da psiquiatria, além dos demais cuidadores de saúde mental. Visão esta que percebe o sujeito em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais, históricos e espirituais. Reforçamos e valoramos essa ideia por dois motivos: (1) as falhas já mencionadas da psiquiatria biomédica tradicional e, (2) aquilo que foge a este modelo, como as experiências transpessoais e os fenômenos anômalos, os quais são, no mínimo, experiências de 'colorido' espiritual. Os fenômenos anômalos, por exemplo, apresentam diversas manifestações que se assemelham àquilo que é descrito na doutrina espírita, como lembranças de vidas passadas, curas anômalas, alucinações não patológicas (mediunidade), entre outras.

Na brecha teórica que a psiquiatria tradicional deixa ao não conseguir alcançar de forma integral os transtornos mentais, encontramos a doutrina espírita. Compreendemos que isso ocorre com o espiritismo, ao invés de outras linhas espiritualistas e religiosas, devido à sua inclinação à ciência. Tal inclinação é evidenciada pelo processo histórico que originou a doutrina, através dos estudos de Kardec, um pesquisador cético; pela racionalidade teórica das obras básicas; pelo trabalho de diversos cientistas e pesquisadores posteriores a Kardec; e pela própria teoria kardecista, que abraça a razão acima de sentimentos religiosos.

O espiritismo se define como ciência e filosofia, ambas com conteúdo espiritual, que apresenta uma teoria racional e reflexiva sobre a identidade e o propósito humano. Dessa forma, a ciência espírita é berço de muitas informações acerca dos transtornos mentais. Consideramos que o espiritismo, em seu tríplice aspecto, representa a doutrina que possui conotação religiosa com mais inclinação para tratar diretamente, de forma científica, as enfermidades psíquicas.

Podemos reflexionar, nesta pesquisa, que os assuntos espirituais no espiritismo são tratados de uma forma racional, já que são frutos de estudos que garantiram uma ciência própria. A composição da doutrina ressalta que a sua porção científica se dá por instrumento da observação filosófica, além da experimentação, resultando em uma religiosidade de cunho particular. Nesse ponto, consideramos que o espiritismo pode representar um avanço para a ciência, pois traz novas possibilidades de pensarmos o adoecer humano, ao propor uma perspectiva diferenciada sobre a formação do ser e seu propósito existencial.

Podemos ainda inferir que, em nenhum ponto da revisão literária espírita, encontramos qualquer aspecto de rivalidade, difamação ou má intenção do espiritismo sobre a psiquiatria e a psicologia. Repetimos: não verificamos, na doutrina, visão condenatória sobre o método de trabalho ou a *práxis* psiquiátrica. Pelo contrário, os autores espíritas que fizeram parte da bibliografia desse trabalho, incluindo diversos autores espirituais, reforçam a importância do trabalho médico dessa área, mas deixam claro sua incompletude pela falta da assistência espiritual. Esta falta, segundo eles, seria a responsável pelas respostas

parciais ou ineficazes dos tratamentos medicamentosos.

A visão espírita gera um conjunto de informações que se propõe como complemento à teoria psiquiátrica, acrescentando informações e perspectivas que não pertencem ainda à psiquiatria devido à sua orientação biomédica. Entendemos a resistência da ciência psiquiátrica em abrir espaço para essa proposição, haja vista a orientação materialista da ciência como um todo. Portanto, o meio para o diálogo entre a psiquiatria e o espiritismo é através de um olhar científico, em volta de uma temática intermediária: a espiritualidade.

A função espiritual humana encontra na história a sua base filogenética e ontológica. Podemos considerar, como fruto da construção teórica dessa pesquisa, que a espiritualidade é dimensão tão importante quanto todas as outras, não podendo ser descartada em qualquer instância da assistência em saúde. Os estudos científicos que relacionam a espiritualidade e a saúde mental provaram, de forma inconteste, a importância desse aspecto.

As ciências psíquicas vêm, cada vez mais, retratando a espiritualidade. Este tema está crescendo em volume de pesquisas desde a compreensão do conceito de espiritualidade como um fenômeno humano desassociado da religião, até o estabelecimento de parâmetros espirituais, como o *copping* religioso, a religiosidade intrínseca ou extrínseca, entre outros.

Vimos que a espiritualidade pode ser fonte de saúde e de doença. Portanto, a espiritualidade é parte inerente a psique e da sua relação dinâmica com o mundo e com o que está além dele. Então, concluímos que a espiritualidade está presente no conjunto de fatores que modelam o processo saúde-doença, inserindo-se como elemento formador e transformador dos sujeitos para a construção de uma mente sadia.

Da nossa parte, ressaltamos alguns pontos das pesquisas sobre espiritualidade e saúde mental que precisam ser melhorados. O modelo de pesquisa hegemônico para esse tema é o quantitativo, o qual segue diretrizes mais objetivas e estatísticas da ciência cartesiana. Parece-nos ‘complicado’ estudar a espiritualidade pelo prisma da objetividade numérica, pois se trata de um tema complexo, repleto de subjetividade. Para tanto, pensamos que o modelo qualitativo, por ser mais reflexivo e analítico, como esta pesquisa em questão, adequa-se em diversos aspectos do nesse objeto de estudo. Se a espiritualidade consiste em um fenômeno humano, não material, singular, a pesquisa qualitativa se encaixa de forma apropriada em várias faces desse objeto.

Nesse ponto, enfatizamos que não estamos nos contrapondo ao modelo quantitativo para pesquisar espiritualidade, mas, somos sim, contrários a hegemonia desse modelo. Em paralelo, buscamos incentivar o desenvolvimento cada vez maior da pesquisa qualitativa com foco na espiritualidade. Esperamos que os dois modelos de pesquisa possam contribuir, cada um com seu potencial.

Outro aspecto que enxergamos como negativo é a desvinculação da teoria com a prática. Apesar das pesquisas sobre a relação da espiritualidade com a saúde mental estarem aumentando exponencialmente, vemos que a prática psiquiátrica pouco tem se modificado no sentido de acolher os cuidados quanto à espiritualidade de maneira mais efetiva. Talvez, vejamos esse movimento em época vindoura, quando ocorrer uma abertura

da ciência psiquiátrica às teorias espirituais no seu teor científico, como a do espiritismo.

Para uma maior aliança entre a teoria psiquiátrica e a teoria espírita, ansiamos que outros estudos possam ser realizados, alavancando uma visão ampliada sobre a causa e o trato das enfermidades psíquicas associadas à perspectiva espírita. Entendemos esse movimento como fundamental para aprimorar os cuidados e a assistência aos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos.

Nesta obra introdutória, abordamos conceitos, história e alguns aspectos mais importantes da psiquiatria e do espiritismo. Também abordamos espiritualidade como caminho científico intermediário entre os dois temas. Mas, a relação entre psiquiatria e espiritismo pode e precisa ser aprofundada. Para tanto, precisamos mergulhar mais fundo dentro da própria ciência, encontrando um caminho científico viável entre a psiquiatria e o espiritismo, que verdadeiramente dispense intermediários. Este caminho existe, é o paradigma científico espiritual, tema abordado no Livro 2 dessa obra.

REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, J. D. E. **Triunfo Pessoal.** Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010. (Série Psicológica.

ÂNGELIS, J. D. E. **O Homem Integral.** Psicografado por Divaldo Franco. 20 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2011. (Série Psicológica.

ÂNGELIS, J. D. E. **Vitória sobre a Depressão.** Psicografado por Divaldo Franco. 2 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.

ALLPORT, G. W. **The individual and his religion**. New York: MacMillan, 1950.

ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. **J Pers Soc Psychol**, 5, n. 4, p. 432-443, Apr 1967.

ALMEIDA, A. M. D.; LOTUFO NETO, F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 30, p. 21-28, 2003.

APA, A. P. A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). American Psychiatric Association 2013.

BACHELARD, G. **A Filosofia do não * O Novo espírito científico * A poética do esaço**. São Paulo: Abril cultural, 1978. (Os Pensadores.

BALDUINO, L. **Psiquiatria e Mediunismo**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995. 319 p.

BARBOSA, P. F. **Espiritismo Básico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

BEAUREGARD, M.; O´LEARY, D. **O cérebro espiritual: uma explicação neurocientífica para a existência da alma**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2010.

BENSON, H. **Medicina Espiritual: o poder essencial da cura**. 11 ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1998.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, p. 575-586, 2012.

BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTINEZ, F. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOZZANO, E. **Animismo ou Espiritismo:** qual dos dois explica o conjunto dos fatos? 5 ed. Rio de Janeiro: FEB, 1995.

BOZZANO, E. **O Espiritismo e as manifestações psíquicas**. 2 ed. Bragança Paulista: 2013.

BÍBLIA, P. Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave Maria 1999.

CAMPOS, G. W. D. S.; MINAYO, M. C. D. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CAPRA, F. **A Teia da Vida**. São Paulo: Cultrix, 2012a.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012b.

CARDENA, E.; LYNN, S. J.; KRIPPNER, S. **Variedade das Experiências Anômalas:** análise das evidências científicas. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

CHIBENI, S. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Investigando o desconhecido: filosofia da ciência e investigação de fenômenos "anômalos" na psiquiatria. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 8-16, 2007.

COLLINS, F. S. **A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que Ele existe**. 4 ed. São Paulo: Editora Gente, 2007.

COMTE, A. **Curso de filosofia positiva * Discurso sobre o espírito positivo * Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo * Catecismo positivista**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil:** um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

CROOKES, W. **Fatos espíritas**. 10 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2005.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 25-33, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DELANNE, G. **O Espiritismo Perante a Ciência**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2009.

DELANNE, G. **Pesquisas sobre Mediunidade**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2010.

DENIS, L. **O Problema do Ser, do Destino e da Dor:** os testemunhos, os fatos, as leis. 28 ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

DENIS, L. **Depois da Morte**. Rio de Janeiro: FEB, 2008a.

DENIS, L. **No Invisível**. Rio de Janeiro: FEB, 2008b.

DENIS, L. **O Porquê da Vida**. Rio de Janeiro: FEB, 2008c.

DURKHEIM, É. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. 2 ed. São Paulo: Paulus, 2001.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S.; PIMENTA, C. A. D. M.; EL-DASH, L. G. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica "relaxamento, imagens mentais e espiritualidade" (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 60-72, 2007.

EMMANUEL, E. **O consolador. Psicografado por Francisco Cândido Xavier.** 29 ed. Brasília: FEB, 2015.

ERBERELI, L. G. R. **Fluidoterapia como racionalidade em saúde:** um estudo sobre a produção de sabre do grupo espírita Casa da Sopa no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua. 2013. 256 f. (Mestrado) - Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

FERREIRA, I. **Psiquiatria em Face da Reencarnação**. 11 ed. São Paulo: Feesp, 2001.

FERREIRA, I. **Novos Rumos à Medicina**. 2 ed. São Paulo: Feesp, 2009.

FERREIRA, I. **Novos Rumos à Medicina**. 4 ed. São Paulo Feesp, 2011.

FLAMMARION, C. **O Desconhecido e os Problemas Psíquicos**. Rio de Janeiro: FEB, 1980. v. 2).

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal 1979.

GERBER, R. **Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro**. São Paulo: Cultrix, 2007.

GROF, S. **Experiência Cósmica e Psicose**. Petrópolis: Vozes, 1991. (Psicologia Transpessoal.

IBGE. IBGE l Censo 2010. 2020.

INCONTRI, D. O. **Educação e Espiritualidade:** interfaces e perspectivas. Bragança Paulista: Comenius, 2010.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

JUNG, C. G. **Psicologia da religião**. Petrópolis: Vozes, 1978.

JUNG, C. G. **Psicologia do Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 1980.

JUNG, C. G. **Estudos Psiquiátricos**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

JUNG, C. G. **Psicogênese das Doenças Mentais**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

KARDEC, A. **O que é o Espiritismo**. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2004.

KARDEC, A. **A Gênese:** Os milagres e as predições segundo o espiritismo. 51 ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007a.

KARDEC, A. **Céu e Inferno:** A Justiça Divina Segundo o Espiritismo. 48 ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007b. 328 p.

KARDEC, A. **O Livro dos Médiuns**. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007c.

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Celd, 2008.

KARDEC, A. **O Evangelho Segundo o Espiritismo**. 365 ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2009a.

KARDEC, A. **Obras Póstumas**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2009b.

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde:** o encontro da ciência e da espiritualidade Porto Alegre: L&PM, 2015.

KOENIG, H.; KOENIG, H. G.; KING, D.; CARSON, V. B. **Handbook of religion and health**. Oup Usa, 2012. 0195335953.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 5-7, 2007.

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LARSON, D. B.; SWYERS, J. P.; MCCULLOUGH, M. E. **Scientific research on spirituality and health: A report based on the Scientific Progress in Spirituality Conferences**. National Institute for Healthcare Research, 1998.

LEÃO, F. C.; LOTUFO NETO, F. Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 54-59, 2007.

LOMBROSO, C. **Hipnotismo e Mediunidade**. Rio de Janeiro: FEB, 1999.

LOTUFO NETO, F.; LOTUFO JUNIOR, Z.; MARTINS, J. C. **Influências da Religião sobre a Saúde Mental**. São Paulo: Esetec, 2009.

LUIZ, A. E. **Missionários da Luz. Psicografado por Francisco Cândido Xavier**. 40 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006.

LUIZ, A. E. **Desobsessão. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

MARTINS, L. B.; ZANGARI, W. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 39, p. 198-202, 2012.

MENEZES, B. **A loucura sob novo prisma**. 14 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

MENEZES JÚNIOR, A. D.; MOREIRA-ALMEIDA, A. O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 36, p. 75-82, 2009.

MIGUEL, E. C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W. F. **Clínica psiquiátrica**. 2011.

MIRANDA, H. C. D. **Condomínio Espiritual**. 7 ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre, 2013.

MIRANDA, M. P. D. E. **Tormentos da Obsessão.** Psicografado por Divaldo Franco. 9 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010.

MIRANDA, M. P. D. E. **Loucura e Obsessão.** Psicografado por Divaldo Franco. 12 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2011.

MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente**. Campinas: Papirus, 2003.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Explorando a relação mente-cérebro: reflexões e diretrizes. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 40, p. 105-109, 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 33, p. s21-s28, 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; STROPPA, A. Espiritualidade & Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. **Revisão Zen**, v.2 p. 1-6.

MOREIRA-ALMEIDA, A. D. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas.** 2005. 278 f. (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MYERS, F. **A Personalidade Humana**. São Paulo: Edigraf, 1976.

NEGRO JUNIOR, P. J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZÃ, M. R. Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 21, p. 239-248, 1999.

NOBRE, M. R. S. **A obsessão e suas máscaras**. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 1997.

NOBRE, M. R. S. **A Alma da Matéria**. 3 ed. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 2012.

OLIVEIRA, S. F. D. **Estudo da estrutura da glândula pineal humana empregando métodos de microscopia de luz, microscopia eletrônica de varredura, microscopia de varredura por espectrometria de raio-X e difração de raio-X** 1998. (Dissertação (Mestrado em Ciências Morfofuncionais)) - Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PALHANO JÚNIOR, L. **Laudos Espíritas da Loucura**. 2 ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre 2013.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, 10, p. 507-516, 2005.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S. D.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. D. A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 105-115, 2007.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping:** Theory, research, practice. Guilford press, 2001. 1572306645.

PARGAMENT, K. I. **SPIRITUALLY INTEGRATED PSYCHOTHERAPY:** Understanding and Addressing the Sacred. New York: The Guilford Press, 2007.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **J Clin Psychol**, 56, n. 4, p. 519-543, Apr 2000.

POPPER, K. R. **A Lógica da Pesquisa Científica**. São Paulo: Cultrix, 2008.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria:** ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1466 p.

SALDANHA, V. **A Psicoterapia Transpessoal**. Campinas: Komedi, 1997.

SALDANHA, V. **Psicologia Transpessoal**. Ijuí: Unijuí, 2008.

SANTOS, B. D. S. **A Crítica da Razão Indolente**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

SANTOS, B. D. S. **O Fórum Social Mundial: Manual de Uso**. São Paulo: Cortez, 2005.

SCHUBERT, S. C. **Transtornos Mentais**. Catanduva: Intevidas, 2012.

TESSER, G. J. Principais linhas epistemológicas contemporâneas. **Educar em Revista**, p. 91-98, 1994.

VASCONCELOS, J. G. O. **Tribuna de Vozes**. Fortaleza: Edições UFC, 2011.

WEIL, P. **A consciência cósmica**. Petrópolis: Vozes, 1989. (Psicologia Transpessoal.

WEIL, P. **A Arte de Viver em Paz:** por uma nova consciência, por uma nova educação. São Paulo: Editora Gente, 1993.

SOBRE OS AUTORES

TIAGO MEDEIROS SALES - Médico psiquiatra. Mestre / Doutorando – PPGSC – UFC. Pós-graduado em Psicodrama, Psicologia Transpessoal e Filosofia Clínica. Especialista em Psicologia Transpessoal e Hipnoterapia Ericksoniana. http://lattes.cnpq.br/5377778150728092

ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES - Professora Associada da Faculdade de Educação da UFC; docente do Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFC; dramaturga e escritora. Doutora em Educação Brasileira. E-mail: angela.ciranda@hotmail.com. http://lattes.cnpq.br/8381361724149467

LIVRO 1

UMA INTRODUÇÃO HISTÓRICA E FILOSÓFICA

PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2022